

UNIVERSITE DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE — N° 341

Les grandes épidémies en Russie depuis la guerre mondiale

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 15 Février 1933

PAR

Schalom UCHOWSKI

né le 10 Novembre 1896, à Elisabetgrad (Russie)



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46
Tél. : Parmentier 32-55

LYON

—
1933

LES GRANDES ÉPIDÉMIES
EN RUSSIE
DEPUIS LA GUERRE MONDIALE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE — N° 341

Les grandes épidémies en Russie depuis la guerre mondiale

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 15 Février 1933

PAR

Schalom UCHOWSKI

né le 10 Novembre 1896, à Elisabetgrad (Russie)



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46
Tél. : Parmentier 32-55

LYON

1933

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ.
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
	TIXIER
	BERARD
	VORON
Clinique obstétricale et Accouchements	X. (BONNET, agrégé,
Clinique ophtalmologique	chargé de cours)
	NICOLAS
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEPINE (J.)
Clinique neurologique et psychiatrique	MOURIQUAND
Clinique des maladies des enfants	VILLARD
Clinique des maladies des femmes	COLLET
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	GAJET
Clinique des maladies des voies urinaires	NOVE-JOSSERAND
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COURMONT
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	CLUZET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	FLORENCE
Chimie biologique et médicale	MOREL
Chimie organique et Toxicologie	MANCEAU
Matière médicale et Botanique	GUIART
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	LATARJET
Anatomie	POLICARD
Histologie	DOYON
Physiologie	LERICHE
Pathologie externe	FROMENT
Pathologie interne	CADE
Pathologie et Thérapeutiques générales	FAVRE
Anatomie pathologique	PATEL
Chirurgie opératoire	ARLOING (F.)
Médecine expérimentale et comparée, et bactériologie	Etienne MARTIN
Médecine légale	ROCHAIX
Hygiène	SAVY
Thérapeutique	LEULIER
Pharmacie et Pharmacologie	PIERY
Hydrologie thérapeutique et climatologie	

PROFESSEUR TITULAIRE SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon.
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOCIER	DUFOURT	DECHAUME	GUILLEMINET
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	MORENAS
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REBATTU (Ch.)
SANTY	MARTIN (J.)	CHAMBON	REVOI (Ch.)
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	ENSELME (Ch.)
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	SEDALLIAN (Ch.)
DUMAS	GATE		

EXAMINATEURS DE LA THESE :

MM. ROCHAIX, Président ; CHALIER J., Assesseur
MM. MORENAS et SÉDALLIAN, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MON PERE ET DE MON FRERE

A MA MERE

Je lui dédie ce modeste travail,
faible témoignage de ma grande
tendresse filiale et de reconnaissan-
ce infinie.

A MA FEMME

En témoignage de ma sincère af-
fection.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR A. ROCHAIX.

*Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine
Sous-Directeur de l'Institut bactériologique de Lyon
Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France
Chevalier de la Légion d'honneur.*

A MES JUGES

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HÔPITAUX DE LYON

INTRODUCTION

Les événements formidables qui ont secoué l'antique Russie, en 1917, ont, comme on le sait, amené un changement total de l'état politique, social et économique de ce vaste pays. Depuis l'avènement du régime soviétique, il s'est produit une évolution à tous les points de vue, sur laquelle on est souvent assez mal renseigné. Nous nous sommes proposé de rechercher quel a été dans ce pays l'état du mouvement des grandes épidémies depuis la guerre mondiale jusqu'à nos jours.

Nous avons utilisé d'abord comme source de renseignements les divers documents publiés par le *Comité d'Hygiène de la Société des Nations* :

Le « Bulletin épidémiologique mensuel de la S. D. N. », années 1921 à 1932 ;

Les fascicules de « Renseignements Epidémiologiques » parus depuis 1922 jusqu'à nos jours ;

Le rapport présenté par le Professeur Tarassevitch sur les épidémies en Russie depuis 1914 ;

Le « Foyer endémique de Choléra de Rostov-sur-le-Don », par le Professeur Barykine et le Docteur Cazeneuve ;

Etc., etc...

Nous avons pu nous procurer ces documents grâce à l'amabilité de Monsieur le Professeur Rochaix, et nous tenons à l'en remercier le plus vivement, ainsi que pour les ouvrages les plus précieux mis gracieusement à notre disposition et pour le bon accueil qu'il nous a réservé dans son laboratoire, où nous avons entrepris les recherches nécessaires à notre thèse.

Enfin, quelques documents nous sont parvenus directement de la Russie soviétique. Parmi eux, les plus intéressants sont :

« Le Typhus Exanthématique », par les Professeurs Barykine et Dobreitzer (Moscou, 1932) ;

« La Clinique et la Thérapeutique de la Fièvre Récurrente », par le Docteur Koupalov (Moscou, 1923).

Nous sommes heureux de l'occasion qui nous est fournie de remercier vivement le Docteur P. Sédalian pour les preuves de bienveillance qu'il nous a prodiguées pendant notre séjour à l'Institut d'Hygiène.

Nous tenons également à témoigner au Docteur E. Couture notre profonde gratitude pour son extrême obligeance et l'aide éclairée qu'il nous a apportée dans la rédaction de ce travail. Nous avons conscience de tout ce que nous lui devons.

CHAPITRE PREMIER

Quelques considérations générales sur les causes des épidémies en Russie

A la base des grandes catastrophes épidémiques russes nous retrouvons tout un ensemble complexe et habituel de facteurs : guerre extérieure, révolution, guerre civile, mouvement de masses, famine, etc., etc. Il faudrait déployer tout l'arsenal des mots qui expriment la misère et la faiblesse humaine pour donner une petite idée de la situation en Russie au début de 1918.

Mais, à côté de ces facteurs habituels et immédiats d'épidémies, il en est d'autres antérieurs à la grande guerre et que l'on peut dire proprement russes : le climat, le désordre social, l'influence de l'Asie, la misère endémique, l'ignorance, l'accroissement de la population et, enfin, l'âme même de tout un peuple.

Nous allons étudier rapidement chacun de ces éléments qui s'entremêlent et influent les uns sur les autres pour former un tout complexe.

Le climat de ces immenses plaines qui constituent la Russie est essentiellement continental, avec des étés chauds, des hivers rigoureux, des variations extrêmes.

Laissons de côté la Sibérie, où l'on note des écarts de température considérables comme à Jakoutsk, « le pôle du froid » (60° au-dessous de zéro), et qui est relativement peu peuplée. Du reste, dans ces régions où le mercure reste gelé des semaines entières, la tuberculose, la scrofule et le paludisme sont presque inconnus. Seul le scorbut est encore répandu « dans ces sombres solitudes où les populations sont privées, pendant une bonne partie de l'année, de nourriture végétale et endurent des froids excessifs » (E. Reclus).

En Russie d'Europe, il faut rendre le climat responsable de l'éclosion fréquente des infections des voies respiratoires. C'est ainsi que les statistiques de la *grippe* de l'avant-guerre s'élevaient à 3 millions en 1908, à 3 millions 1/2 en 1913, et il y a tout lieu de croire que ces chiffres sont inférieurs à la réalité, pour une simple raison, c'est que la déclaration obligatoire n'existait pas alors et que les statistiques n'étaient dressées que dans quelques endroits. Il est vrai qu'on enregistrait en Russie sous cette rubrique de grippe, non seulement la grippe épidémique, mais aussi beaucoup de maladies similaires dont le diagnostic diffé-

rentiel n'est pas toujours aisé ; mais il est néanmoins vrai que la fréquence même de ces affections est certainement sous la dépendance directe de la variation assez rapide des saisons.

Quant aux autres maladies infectieuses, elles subissent également l'influence du climat russe : l'hiver rigoureux et l'été très ardent, surtout dans les régions de steppes, favorisent, le premier, l'exacerbation et la propagation des deux *Typhus* (exanthématique et récurrent), et, le deuxième, l'éclosion des infections gastro-intestinales.

Il est admis que les typhus (exanthématique et récurrent) se propagent par la contagion indirecte, et que la morbidité est surtout favorisée par l'encombrement, le froid, la misère, etc... (Murchison). Or, en Russie, l'hiver force à une promiscuité encore plus accusée, une population dont l'entassement dans les habitations est de règle. « C'est un fait bien connu que les habitations dans les campagnes sont souvent mal aérées et de capacité insuffisante. Les conditions sont peu favorables sous ce rapport dans beaucoup d'endroits en Russie. Mais le manque d'air n'est pas le seul défaut d'hygiène des habitations de paysans russes ; elles sont le plus souvent aussi mal éclairées et humides. Il y a des endroits où les écuries sont sous le même toit que la partie habitée de la maison, et l'écurie joue, en même temps, le rôle de lieu d'aisances. Presque partout l'habitude est d'introduire, pendant les mois de février et de mars, les jeunes animaux dans les maisons habitées. Il est difficile de parler, dans ces conditions, de propreté et d'hygiène » (Docteur Tomiline, 1914).

Les infections gastro-intestinales, et particulièrement le *choléra*, avec son maximum de morbidité au mois de juillet, sont aussi favorisées par la chaleur d'été dans les régions de steppes. A vrai dire, le choléra n'a eu qu'un développement très restreint pendant la période des grandes pandémies en 1918-1922, surtout en comparaison du typhus exanthématique, etc. Nous reviendrons plus tard sur l'explication de ces particularités épidémiologiques, mais nous tenons à souligner d'ores et déjà que le choléra a pris droit de cité dans la plaine russe au xx^e siècle et surtout y est devenu endémique depuis 1907. Il est certain que le mauvais état sanitaire de certaines régions (villes situées sur le cours inférieur de la Volga, sur le Don, etc...), ainsi que les porteurs de germes, ont joué un rôle primordial dans sa dissémination. Mais il est néanmoins possible que les conditions climatiques particulières à ce pays aient contribué à une adaptation partielle du vibron cholérique, avec une sorte de mutation de ses propriétés biologiques. C'est ainsi qu'on pourrait expliquer les explosions hivernales du choléra qu'on y a observé assez souvent (Tarassévitch).

« Notre terre est immense et abondante, mais la vie y est dérégulée. Vous y serez les bienvenus en acceptant d'y régner. » C'est en ces termes qu'au ix^e siècle les tribus slaves font appel aux « varègues », pillards d'origine scandinave, pour leur demander de leur apporter le secours et l'ordre.

Hélas ! ces paroles vraies il y a onze siècles, le sont

encore aujourd'hui, et, à la base des épidémies russes, il est une cause primordiale à savoir : la vie normalement dérégulée, désordonnée, le relâchement de la discipline générale, ou, plutôt, l'absence de toute discipline.

Envahi et dévasté à travers les siècles par les peuples les plus différents : Khazares, Petchenègues, Tartares, etc., l'immense empire russe, malgré son apparence extérieure d'unité, passa son temps, non pas à se construire, mais à se détruire dans la confusion et l'anarchie.

Actuellement, devenu Union de plus de soixante républiques de différentes nationalités, petites et grandes, dont chacune parle sa langue et conserve ses coutumes et ses traditions, la Russie a encore presque tout son manque de cohésion d'autrefois.

Cet ensemble invraisemblable de races et de peuplades dont beaucoup sont, de nos jours encore, à un niveau primitif de civilisation, est resté en relation étroite avec l'Asie et continue à en subir toutes les influences. Comme au temps de Pierre le Grand, la Russie est encore une immense bâtisse qui a ses fondations plantées au cœur de l'Asie, et dont une fenêtre seulement est ouverte sur l'Europe.

D'une part, les Tartares, Mongols, Tchouvaches, Tcheremisses, Kirghizes, etc..., à la 25^e génération européenne, sont restés rebelles et hostiles à tout progrès, à toutes mesures d'hygiène susceptibles de les sortir de leur crasse séculaire. D'autre part, les nomades et les caravanes de commerçants et surtout de pèlerins allant et venant de l'Asie en empruntant la

voie terrestre à travers le Turkestan et les steppes des Kirghizes et des Bachkirs, échappent à tout contrôle sanitaire.

C'est dans cette étroite solidarité morale, religieuse et économique, avec le berceau de l'humanité et de ses maux, avec la patrie du choléra, de la peste, de la variole, du trachome, que nous voyons un autre facteur des plus importants de la subsistance de foyers eudémiques et de la propagation des épidémies en Russie.

Mais il en est d'autres, et en particulier l'ignorance profonde et l'asservissement du peuple russe, soigneusement entretenus par les maîtres d'hier. N'oublions pas qu'il y a seulement soixante-neuf ans l'immense majorité de la population de l'empire des Romanoff était parfaitement illettrée, serve et inconsciente, des « âmes mortes » dit Gogol. Tous ces attachés à la glèbe payaient encore en nature le droit de première nuit de mariage à leur seigneur. Et même à une époque pourtant proche de nous, en 1905, on pouvait encore lire ces mots adressés au Tsar par Pobjedonoszeff (procureur du Saint-Synode), afin de détourner l'empereur de son projet d'accorder des institutions libérales et constitutionnelles au peuple : « Très clément Souverain !... Tes ennemis... te porte une manifeste envie — à toi à qui incombe l'heureuse mission historique d'établir la Foi orthodoxe en Extrême-Orient... Tu as le droit, comme autocrate, de mettre à mort et de grâcier tes fidèles sujets ; tu as le droit de faire sentir ta grâce ou ton courroux à qui tu voudras : tu règues pour la gloire de la Russie et pour terrifier tes ennemis... »

Si nous rapportons ces faits qui peuvent sembler ne présenter qu'un intérêt historique, c'est pour prouver seulement que la barbarie de servage et le fanatisme farouche des dirigeants, eux aussi, ont contribué dans une mesure très large au maintien constant de ce foyer de l'ignorance qu'était la Russie d'avant-guerre.

Chez le peuple esclave et ignorant, il n'est point question d'hygiène, même élémentaire, et il n'est rien de plus expressif que cette scène du « bain russe » observée chez les Tchouvaches de l'arrondissement de Samara, par le Docteur Kriajinski, en 1900, et qu'il nous rapporte à peu près en ces termes : « Il existe dans les villages des bains souterrains. Un four primitif dans une fosse creuse, une marmite contenant trois seaux d'eau chaude, un chéneau plein d'un seau d'eau froide, à terre une bâche dans laquelle, d'ordinaire, on nourrit la volaille, un petit balai de bain, et voilà l'établissement. Là, chaque fois que l'on allume le four, prennent place autant de personnes qu'il en peut entrer, soit 15 à 20 paysans environ. L'âge et le sexe semblent être des conventions dont on ignore la signification. Chacun soumet d'abord son corps à l'action de la haute température, puis tous s'assoient à terre et mouillent leur tête et leur corps en profitant tous de la même bâche. Le savon, la lessive, l'éponge ne sont pas d'usage. On s'imagine l'apparence et la couleur de cette eau dans la bâche commune au premier contact de 30 à 40 mains de Tchouvaches. La crasse du premier est transmise au second, etc... Ils

se lavent jusqu'à ce que l'eau soit toute usée, ou plus exactement jusqu'à ce que toute leur crasse soit proportionnellement partagée. »

Ceci, qui nous renseigne sur le plus grand sacrifice qu'un Tchouvache puisse consentir à l'hygiène, nous donne à peu près une idée de leur propreté habituelle.

Beaucoup de peuples russes considèrent leurs principes d'hygiène comme solidement et définitivement établis ; ils les tiennent de leurs ancêtres, en qui ils ont confiance, donc ils sont bons ; ils les conservent et n'en désirent point d'autres. Les leçons qu'on peut leur faire à ce sujet sont très mal accueillies, et les missions médicales soviétiques le virent bien lorsqu'en 1928, elles furent appelées à enquêter chez les Tcherkesses du Caucase nord-ouest. Chez ces populations, fanatiquement musulmanes, les médecins rencontrèrent une farouche hostilité passive : refus de répondre, refus de se soumettre eux-même et, par-dessus tout, de soumettre leurs femmes au contrôle médical. Dans le rapport de ces missions, nous lisons : « Le Tcherkesse vit en général dans la malpropreté ; il se mouille plusieurs fois par jour les mains et les pieds, mais la tête et le corps restent des mois entiers sans être lavés. »

Nous avons parlé jusqu'ici de l'hygiène. Pour ce qui est des connaissances médicales du peuple russe, elles son inexistantes. Le paysan ignore le médecin et son art ; le traitement des maladies est confié, selon les cas, à Dieu, à la Sainte Vierge, aux sorciers et aux guérisseurs. Nous aurons par la suite l'occasion d'exposer quelques-unes des méthodes de ces derniers.

Le paysan russe (nous l'assimilons au Russe tout court, puisqu'aujourd'hui encore il constitue 82 % de la population, soit 126 millions sur 155), le paysan russe obscur, exploité, pauvre de toute éternité, vivait dans un état d'indigence extrême. L'ignorance engendrait la misère et la misère accroissait l'ignorance. Chez lui, point de tentatives d'exploitation meilleure de la terre, d'essai de protection des cultures, d'organisation des réserves pour les années de disette. — Une mauvaise récolte et c'était la famine.

« Il est évident, dit Bekhterev, qu'une population en état de sous-alimentation continue voit son organisme entier, son esprit, la puissance de sa volonté souffrir, et toute sa personnalité est forcée de se réfugier à un niveau inférieur. »

Toute cette misère et ses conséquences peuvent donc expliquer certains côtés du caractère du paysan russe : son indifférence obtuse, son incurie vis-à-vis des problèmes sociaux et individuels, son manque de joie au travail, son indécision, son horreur des responsabilités, son optimisme inconscient et léger. Tout son état d'âme, le moujik le résumait, du reste, en un seul mot : *Nitchevo* ! Nitchevo qui ne veut littéralement rien dire, mais qui pourtant est comme un verbe symbolique et mystérieux ; il traduit une conception fataliste du monde, l'acceptation des laideurs de la vie, la résignation parfaite à toutes les calamités ; il exprime la détresse, mais aussi l'espérance en des jours meilleurs, l'attente d'une ère de bonheur qui fatalement viendra,

Écoutons plutôt le poète Nekrassov :

*Le peuple russe a beaucoup supporté,
Il supportera tout ce que Dieu lui enverra,
Et de sa poitrine, il se frayera une route large et
[claire ;
Malheureusement, ni toi, ni moi, ne vivrons plus en
[ce temps magnifique.*

Nitchevo ! Et ce disant, le moujik demandait au vodka des joies immédiates, car « la boisson c'est l'allégresse de la Russie » ; puis, comme poussé par un instinct aveugle pour que l'avenir soit à lui, il se multipliait (1) ». — Est-ce pour échapper à l'extinction de l'espèce ?

En général, la reproduction, les tendances vers la vie individuelle et générique, et vers sa conservation est inhérent à tous les êtres vivants. De l'amibe microscopique jusqu'à l'homme, pour qui le mot « paria » signifie une postérité abondante, partout la multiplication apparaît comme un moyen salutaire contre les conditions menaçantes de la vie.

Normalement, le nombre d'individus de chaque espèce isolée reste stationnaire ou présente une augmentation graduelle et régulière. Cependant, sous ce rapport, on observe quelquefois des variations qui offrent un grand intérêt. Ainsi, dans certaines an-

(1) L'excédent des naissances en Russie, avant la guerre, était de deux millions à deux millions et demi par an ; à l'heure actuelle il est d'environ trois millions et demi d'après les statistiques officielles.

nées, après une période de temps favorable, et quand, éventuellement, manquent les oiseaux chanteurs, les chenilles se multiplient en quantités infinies dans les forêts. Elles détruisent plusieurs milles carrés de bois. La chute de leurs excréments rappelle de loin le bruit de la pluie. On a pu même ramasser une fois 500 kilogrammes d'œufs de papillons, dont 1 gramme contenait 1.600 œufs.

La reproduction des pigeons voyageurs en Amérique donne encore des chiffres plus fantastiques. Ils ont formé, dans les forêts de Kentucky, des volées de quelques milles de largeur et de 40 milles en longueur.

On connaît aussi la multiplication des criquets voyageurs qui dévastent les cultures en Algérie. On parle encore, dans l'Ancien Testament, des ravages qu'ils causaient en Egypte.

Nous nous sommes arrêtés longuement sur cette fluctuation de l'équilibre parmi les espèces, pour deux raisons : d'abord parce que les épidémies, c'est-à-dire la reproduction massive de germes pathogènes, nous apparaît comme l'éventualité d'une rupture semblable d'équilibre ; en second lieu, parce que les maladies infectieuses sont liées d'une autre manière à cette question.

Quelles sont les conséquences d'une multiplication infinie d'une espèce quelconque ? Habituellement, sa prépondérance numérique ne dure pas longtemps. Sa reproduction entraîne, en général, un accroissement de ses ennemis, qui rétablissent rapidement l'équilibre à leur profit. Aussi, un nombre considérable d'espèces d'insectes, dans la forêt et dans les

champs, périssent parce que, avec le développement et l'expansion de la civilisation, disparaissent les conditions favorables pour leur existence.

Et l'homme, ne serait-il pas aussi un jouet de la nature d'une multitude infinie d'instincts, d'hérédité, d'adaptation, etc..., s'il ne savait pas se préserver, grâce à la lumière de la culture et de la science ?

C'est pourquoi une recrudescence très rapide de la population, sans amélioration des conditions hygiéniques, économiques, politiques, etc... amène forcément tout le cortège de carences, dont les effets se répercutent en véritable cercle vicieux. Par la suite, il s'établit une dysharmonie sociale où les réactions mutuelles de la misère, le vice, l'ignorance favorisent la multiplication des « ennemis » de l'homme, c'est-à-dire l'éclosion et la dissémination des épidémies : d'où une mortalité accentuée.

En effet, cet immense réservoir « allogène » qu'est la Russie a vu, au cours du dernier demi-siècle, plus que doubler le nombre de ses habitants.

Voici les chiffres en millions (1).

1858	1897	1907	1913
74.556.000	128.924.000	152.009.000	174.099.000

1) Actuellement, la population de la Russie est d'environ 155 millions avec une disproportion frappante entre les sexes, particulièrement dans les districts ruraux. Le nombre des femmes dépasse ainsi, en Russie d'Europe de 22 % (10 millions environ) celui des hommes. Cette disproportion est due en grande partie aux pertes énormes subies au cours de la guerre et des opérations militaires de la période révolutionnaire.

Un tel accroissement de population : 100 millions en l'espace de 55 ans, devait certainement avoir des répercussions sur toute la vie du pays, étant donné surtout que le développement économique et politique, la civilisation en général, l'éducation du peuple, la prévoyance sociale, etc..., ne suivaient pas la même progression.

C'est pourquoi des millions de moujiks déguenillés et mal chaussés, vivant habituellement dans une promiscuité extrême et dans des conditions hygiéniques déplorables, étaient forcés de se disperser, hiver comme été, à la recherche du gain, sous la forme de grandes migrations à travers cet immense pays.

Il est évident que les maladies infectieuses les plus meurtrières y trouvaient un terrain favorable, et le coefficient élevé de mortalité (de 29 à 30 pour 1.000), le plus grand en Europe, n'était qu'une simple relation de cause à effet.

Cette situation, qui était avant la guerre presque la « normale » vient de s'aggraver au moment de la révolution et de la guerre civile, à un point tel que les mots sont insuffisants pour la définir.

35 à 40 millions d'affamés en deux ans à peine, avec toute la sequelles horrible de la famine ; 25 à 30 millions de cas de typhus exanthématique en quatre ans ; 10 millions d'atteintes de la fièvre récurrente pour la même période, et 7 millions de morts, sans compter les millions de victimes dues aux autres maladies et à la guerre civile — et tout cela au moment de l'inauguration d'une nouvelle ère historique en vue d'un meilleur avenir. — Voici le bilan approximatif, qui est

presque égal au nombre total des victimes de la guerre mondiale (10 millions).

7 millions de morts de la *Famine* et de deux *Typhus* en quatre ans. Cela signifie que pendant 1.460 jours, quatre hommes environ mourraient par minute, sans une seconde de répit. Les cercueils de ces victimes mis bout à bout s'étendraient sur 12.000 kilomètres (c'est la dimension du diamètre de la terre).

Il est certain que cette catastrophe était déclenchée par une foule de facteurs immédiats, dont la complexité échappe à toute description ; mais on ne peut s'empêcher de songer aussi que la cause primordiale et essentielle est la disproportion entre l'accroissement de la population, suivant une progression géométrique et l'état sanitaire et économique du pays ; ne suivant même pas la progression arithmétique.

On comprendra aisément que ce déséquilibre sailant a contribué à la formation de groupes de populations déprimées, prédisposées et peu résistantes dans la lutte pour l'existence. Il s'ensuit qu'ils ont été facilement dévastés par l'envahissement de toute la hiérarchie des germes pathogènes, comme les volées de pigeons de Kentucky, qui se prétaient au carnage des fauves ou des oiseaux rapaces accourus de toutes parts.

En s'adressant au tableau représentant la morbidité due aux principales maladies épidémiques, il conviendra de mettre en première ligne les deux *Typhus* parasitaires (*Exanthématique* et *Récurrent*), les infections intestinales : *Choléra* et la *Fièvre Typhoïde*, le *Paludisme* et le *Trachome*, avec la cécité qu'il com-

porte. Presque toutes les autres maladies contagieuses et épidémiques, à l'exception des maladies infectieuses de l'enfance (rougeole, scarlatine, etc.) ont accusé une recrudescence sans précédent.

A ce sujet, on a déjà fait couler des flots d'encre. De nombreux travaux ont paru. Nous n'avons rien à ajouter. Notre but est de donner, en raccourci, un aperçu d'ensemble.

Nous nous excusons de ne pas pouvoir faire une étude complète. Nous nous bornerons seulement à effleurer quelques-unes des maladies citées plus haut. L'accomplissement de notre tâche fut rendue difficile par une documentation souvent insuffisante et parfois contradictoire.

S'il s'y trouve quelques imperfections, nous ne saurions trop réclamer l'indulgence des Maîtres qui vont nous juger.

CHAPITRE DEUXIÈME

Historique

De tous temps, nous l'avons vu, la Russie a constitué un vaste foyer de maladies infectieuses. Au cours des guerres, sa mauvaise situation sanitaire empirait habituellement, de sorte que les épidémies qui les accompagnaient étaient toujours plus meurtrières que les guerres elles-mêmes, exception faite pour la guerre japonaise (Tarassevitch, Barykine).

De plus, l'interdépendance des famines et des épidémies n'est que trop fréquente dans son histoire. On peut dire que tout le passé de ce pays n'est qu'une succession de périodes de vaches grasses et de vaches maigres. « Les mauvaises récoltes et les famines sont des phénomènes chroniques dans la vie du peuple russe depuis l'aube de son existence », dit l'historien Romanovitch-Slovatinsky en 1891.

Du ^x^e au ^{xv}^e siècle, il y avait régulièrement environ une disette tous les treize ans (8 mauvaises récoltes pour 100). Le ^{xvii}^e siècle fut encore plus tragi-

que. On compte 34 disettes au XVIII^e et davantage au XIX^e. Dès la moitié de ce dernier, leur fréquence augmente à tel point que le Professeur Tarashevitch estime en 1907 que « depuis 1890 la Russie subit une famine ininterrompue ».

En 1907, la mauvaise récolte a frappé 29 départements et le nombre des affamés s'élevait à 25 millions. Comme conséquence, on a noté en 1908-1909 une augmentation considérable des maladies infectieuses et, en particulier, du typhus exanthématique et de la fièvre récurrente. La propagation de ces deux dernières, cependant, était de plus favorisée par l'encombrement des prisons, où le nombre de détenus s'accrut de 30 % (effet des répressions en masses, après la révolution de 1905). Pour l'année 1909 seule, on a enregistré 181.000 cas de typhus exanthématique, alors que le chiffre moyen auparavant était de 82.000 par an.

La Russie partage avec la Chine et les Indes le triste privilège d'être les pays les plus éprouvés par la misère et les terrains les plus favorables à l'éclosion des épidémies consécutives à la famine (typhus, choléra, dysenterie, etc...). Et de même en Europe occidentale jusqu'au début du XIX^e siècle, les famines et les épidémies qui les accompagnaient n'étaient pas inconnues, surtout en Irlande, terre de prédilection du typhus exanthématique.

Donc ces deux fléaux ne sont pas des raretés dans l'histoire, et leur relation de cause à effet est démontrée.

Or, ce phénomène qui se reproduisait depuis des

siècles de façon cyclique dans le vaste territoire russe, nous le retrouvons de nouveau dans toute son horreur à l'époque des grandes épidémies d'après-guerre. Chez une population où « la misère n'est, effectivement, qu'une exacerbation d'une souffrance chronique, de la sous-nutrition continuelle », les épidémies ont revêtu le caractère d'un véritable cataclysme, quand, à leur effet propre, sont venus s'ajouter le cauchemar de la révolution et de la guerre civile, où le déchainement des passions et des instincts, les grands mouvements des masses surtout, n'ont fait que diffuser la maladie et augmenter le nombre de ses victimes.

Presque toutes les maladies infectieuses ont sévi en Russie d'avant-guerre. Chacune d'elles avait son foyer endémique particulier, mais la morbidité totale ne se chiffrait que par des dizaines ou des centaines de mille, exception faite pour la peste, dont le nombre de cas, à chaque épidémie, était relativement peu élevée, bien entendu en dehors des grandes éclosions. D'ailleurs, cette dernière restait toujours cantonnée en Mandchourie et dans les départements limitrophes, à la frontière de l'Afghanistan, au Caucase ou bien dans les steppes Kirghizes.

Pour ne citer que quelques chiffres, nous indiquons que parmi les maladies endémiques d'avant-guerre, c'est le *Paludisme* et le *Trachome* qui étaient les plus répandues : le premier avec 3 millions 1/2 et le second avec 800.000 cas déclarés en moyenne par an. Par ordre de fréquence, il faut souligner ensuite, en moyenne et par an : la *fièvre typhoïde* (330.000),

la *dysenterie* (300.000), la *variole* (100.000), le *typhus exanthématique* (82.000) et la *fièvre récurrente* (32.000). Pour le *choléra*, nous y reviendrons plus tard.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de signaler en passant que par-dessus tous ces foyers endémiques il en existait un plus considérable, il est vrai un peu à part; celui de la gale, qui comptait 4 millions de cas en 1908, 4 millions 1/2 en 1910, etc... Ceci pour souligner, cette fois par des chiffres officiels et sans qu'ils soient absolus, que la propreté laissait beaucoup à désirer chez le paysan russe.

Cette situation, habituelle dès le commencement de la guerre, reste stationnaire, et, dans quelques cas, les chiffres de morbidité paraissent même plus favorables. Ceci s'explique par le fait que les Unions des Zemstvos (1) et des Villes préconisent, il est vrai avec un certain retard, des mesures rigoureuses, étant donné les grands effectifs des armées et les craintes quant au développement possible des épidémies.

A noter « que pour une des mesures comme la vaccination antityphique ou anticholérique, si facilement appliquée dans les armées européennes, il a fallu presque une année de propagande, afin de vaincre les préventions qui existaient même dans les milieux médicaux, si bien que la pratique des vaccinations ne reçut sa consécration officielle qu'en août 1915. La campagne en faveur de la désinsectisation pour combattre le typhus exanthématique et la fièvre récur-

(1) Self-Gouvernements.

rente a été, elle aussi, bien longue. Au Congrès des thérapeutes, à Moscou en 1916, on rencontrait encore des partisans de la théorie de l'infection par les gouttelettes. Mais ces controverses scientifiques augmentèrent l'ardeur des partisans ; l'intérêt général et la pratique en bénéficièrent. Les mesures d'hygiène générale n'éveillaient plus aucun doute et on les appliquait dans les limites du possible » (Tarassevitch).

Au cours de la période qui a précédé la révolution, la situation commence à empirer. On assiste à l'éclosion des épidémies massives de Typhus Exanthématique sur les fronts turc et roumain, mais on parvient à empêcher leur diffusion dans le pays. En été 1917, on note quelques foyers de dysenterie, de scorbut sur tous les fronts, mais « on possède encore des ressources, médicales ou autres ; l'ensemencement des épidémies se produit, mais leur éclosion est tout de même retardée ».

C'est à partir de l'hiver 1917-1918, quand le pays fut brusquement secoué par une crise sociale formidable et que toute sa structure économique semblait être disloquée, que le *Typhus* fait son apparition à Pétrograd. « Les tentatives faites pour attirer l'attention sur le danger qui, cette fois, ne se borne pas à menacer, mais commence à se réaliser, non seulement ne trouvent pas d'écho, mais sont mal reçues de différents côtés » (Tarassevitch).

C'est la grande débâcle qui commence.

L'été 1918 marque l'apparition du *Choléra* en plusieurs endroits, mais l'épidémie ne prend pas d'extension. Le Commissariat de la Santé Publique, nouvel-

lement créé, entreprend toute une série de mesures, et en particulier la vaccination en masse. En automne de la même année, on assiste à l'éclosion de la grippe épidémique, apportée par les prisonniers de guerre rentrant d'Allemagne. Celle-ci s'éteint assez vite, mais elle est bientôt remplacée par des épidémies massives des deux Typhus Exanthématique et Récurrent (octobre-novembre 1918), qui se propagent avec une extrême rapidité partout. A partir de ce moment, ces deux maladies vont dominer toute l'épidémiologie de la période 1918-1920. La situation commence à s'améliorer visiblement en 1920-1921, mais le spectre de la Famine apparaît en été 1921, et il se produit en automne une nouvelle aggravation, qui dure cette fois jusqu'à l'année 1923.

En même temps, les mouvements considérables des masses et des armées, dus à la famine et à la guerre civile, la désorganisation croissante des transports, la destruction de nombreuses villes et des habitations, le délabrement de certaines autres, le rapatriement des prisonniers de guerre, et la souffrance en bloc de toute une population, provoquent une dissémination massive de toutes les maladies infectieuses. C'est ainsi que le *choléra*, la *fièvre typhoïde*, la *dysenterie*, le *paludisme* et le *trachome* accusent à ce moment une recrudescence très marquée.

Il nous est impossible, dans le cadre de ce modeste travail, de nous étendre beaucoup sur les données statistiques, qui sont très souvent insuffisantes et qui n'ont, par conséquent, qu'une valeur très relative pour donner une idée réelle de la morbidité générale.

Même avant la guerre, les chiffres étaient presque toujours incomplets, surtout dans les départements où les statistiques avaient été dressées par les organisations administratives. Par contre, celles-ci étaient assez proches de la réalité dans les gouvernements pourvus de zemstvos.

Pendant la guerre, et surtout dans la période de la Révolution, la désorganisation de tous les services administratifs, y compris celui de la statistique, la mobilisation des médecins, dont le nombre était toujours insuffisant par rapport aux besoins du pays, le manque d'hôpitaux et de laboratoires, les distances considérables, l'indifférence du peuple pour cette question, ainsi que l'absence de tout enregistrement dans certaines régions, au moment de la guerre civile, où justement les épidémies sévissaient le plus gravement, — tous ces facteurs font que le nombre de cas des maladies épidémiques signalés ne représente qu'une fraction seulement du nombre véritable de la morbidité totale.

Néanmoins, nous apportons ici un tableau des chiffres officiels, dressés d'après les renseignements épidémiologiques publiés par le Comité d'Hygiène de la Société des Nations. Malheureusement, les données statistiques sur la période 1914-1917 sont souvent lacuniques. Quant à celles qui ont trait à l'époque de la révolution, c'est-à-dire à partir de 1918, elles sont par moment incomplètes et ne prêtent pas toujours à une étude objective. Pour certaines périodes, elles manquent même totalement. Ainsi nous les apportons dans notre tableau telles que nous avons pu les colliger. On

y trouvera même des chiffres concernant les maladies dont nous ne nous occuperons pas (faute de documents) mais ceci est pour donner une idée approximative sur la situation épidémiologique russe en général, depuis le début de la guerre jusqu'à l'année 1929 (les chiffres plus récents ne sont pas encore publiés).

Dans les chapitres qui suivent, nous envisagerons quelques-unes des principales maladies infectieuses et nous tenterons, pour chacune d'elles, une interprétation de leur mécanisme épidémiologique.

Pour terminer, nous exposerons, dans une revue d'ensemble, les facteurs essentiels des grandes pandémies russes de l'après-guerre.

MORBIDITÉ INFECTIEUSE EN RUSSIE

de 1914 à 1929

Année	Typhus exanthématique	Fièvre récurrente	Fièvre typhoïde	Dysenterie	Choléra	Paludisme	Trachome	Variole	Grippe	Scorbüt	Rougeole	Scarlatine	Diphthérie	Encephalite léthargique
1914	89.463	17.601	355.453	394.879	1.800			94.162	3.577.966		391.232	365.259	419.409	
1915	100.497	14.536	275.468	292.301	34.582			121.680	2.399.091		319.868	371.970	309.994	
1916	154.806	14.787	170.822	111.146*	559			106.301	—		—	201.179*	147.213*	
1917	118.057	21.764	150.657	148.580*	134			64.892*	—		—	—	—	
1918	141.638	17.125	109.264	59.750*	41.627			53.086*	1.238.973*		20.898*	—	—	
1919	2.340.691	408.289	252.066	137.169*	5.719			170.350	—		70.734*	—	—	
1920	3.945.574	2.178.106	424.481	324.389	32.410			156.894	—		—	—	—	
1921	703.782	1.020.737	406.389	220.093	203.738			99.029	—		—	107.272(*)	39.729*	
1922	1.467.955	1.563.557	352.671	334.173	97.412	2.490.982		62.650*	535.669(*)	145.543	—	80.033*	42.319*	960
1923	242.890	258.271	133.912	214.862	114	5.566.856		44.626	1.083.016(*)	45.571(*)	—	108.239(*)	47.770	2.113
1924	126.865	50.535	165.949	335.883	10	5.983.447	518.112(*)	28.374	1.854.391(*)	57.846	328.691	199.811	66.345	2.132
1925	70.415	18.640	159.619	288.517	12	5.124.719	838.732(*)	16.461	2.606.494	62.706	631.844	261.863	69.430	2.362
1926	55.817	14.939	125.757	246.529	(1) 26	4.523.696	961.408(*)	16.548	4.654.165	53.640(*)	423.112	349.281	76.221	1.802
1927	41.449	6.975	149.451	268.605		3.718.107	1.106.354	14.154	4.902.365	44.606(*)	477.099	359.602	82.928	1.802
1928	31.090	4.671	107.138	140.903		3.296.752	1.144.059	9.715	6.205.524	37.520(*)	608.073	326.538	82.272	1.778
1929	33.254	3.036	171.988	178.093		3.031.857	1.240.979	6.376	7.364.336	32.768(*)	669.178	461.470	99.442	1.991

* Données très incomplètes. — (1) Un cas de choléra : laboratoire. — (2) Seulement pour : Volga moyenne, inférieure, Oural, Sibérie, Extrême-Orient, Russie Blanche. — (3) Moins l'Ukraine, la République de Kirghizes et les prisons. — (4) Données pour 7 mois seulement. — (5) Moins l'Ukraine. — (6) Moins la Russie et la Sibérie. Turkestan, Steppes de Kirghizes, Transcaucasie. — (7) Y compris les chiffres pour les trois derniers mois de l'année 1923.

CHAPITRE TROISIÈME

Typhus Exanthématique

D'après l'opinion des auteurs, sa pénétration en Russie remonte vers le début du XIX^e siècle et il y devient endémique après 1812. Ce sont les guerres russo-suédoises de 1808-1809 et surtout celle de 1812 qui ont joué un rôle important dans sa dissémination parmi les populations civiles. Par la suite, toute une série de guerres contre la Perse, la Pologne et en particulier la campagne de Crimée ont contribué à décimer l'armée russe et à propager la maladie dans le reste du pays. La guerre contre la Turquie de 1877-1878 a donné lieu à une épidémie effroyable et extrêmement meurtrière. A l'encontre de ce qui se faisait déjà en Occident, aucune mesure prophylactique n'était appliquée dans l'armée russe. Le nombre total des malades atteints de Typhus dans l'armée du Danube a dépassé le nombre total de l'effectif, et l'armée a été deux fois entièrement reconstituée. (Dans les deux armées du Danube et du Caucase il y avait 199.537 malades et 44.000 morts, alors que le total des victimes

de guerre s'élevait à 34.500.) La situation dans l'armée était telle que les médecins ne pouvaient rien contre le mal. « Ils étaient impuissants, ils ne pouvaient faire autrement que mourir » (Michaelis). Aussi, étaient-ils impuissants à lutter contre l'épidémie de l'intérieur du pays et elle a frappé très durement plusieurs régions. La guerre russo-japonaise, par contre, n'a pas été suivie d'une grande épidémie, comme nous l'avons signalé.

En dehors de ce facteur primordial qui a contribué à la pénétration et à la dissémination du typhus en Russie, sa propagation parmi la population civile coïncide chaque fois avec les famines périodiques, auxquelles nous avons fait allusion plus haut.

De plus, son endémicité était maintenue par les multiples prisons et maisons d'arrêt où le surnombre était de règle et où régnaient les conditions hygiéniques des plus lamentables. Chaque poussée révolutionnaire était toujours suivie d'un encombrement plus accentué. Pour l'année 1901 seule, on comptait 1472 détenus morts du Typhus.

Les épidémies se propageaient aussi par les grands travaux publics faits dans des conditions sanitaires très défectueuses. Ainsi, en 1845, sur 45.000 ouvriers employés à la construction du chemin de fer de Moscou à St-Petersbourg, 9.000 ont été atteints de Typhus dans l'espace de deux mois et 6.000 sont morts.

On observait des poussées de Typhus tous les ans parmi les jeunes recrues et dans les garnisons, dans les internats, dans les hôpitaux, dans les asiles d'aliénés, dans les asiles de nuit, etc..

Les épidémies n'étaient pas une rareté chez les colons, les millions de moujiks migrants affamés et privés de tout, pour qui le seul patrimoine était leurs poux qu'ils se partageaient, dans les auberges où ils couchaient par terre, entassés l'un à côté de l'autre, vêtus de leurs guenilles.

Aussi le Typhus était-il fréquent parmi les masses de pèlerins qui se dirigeaient vers les différents lieux saints, en disséminant pieusement leur vermine et les risques d'épidémies.

Enfin, comme agent important de la propagation de cette maladie, signalons de très nombreux villages qui faisaient, avant la révolution, de la mendicité une profession originale. Durant toute l'année, dit Dobretzer, des milliers et des milliers de ces mendiants vagabonds allaient de bourg en bourg couchant, la nuit tombée, dans les chaumières des paysans, rencontrées sur leur route. Et, comme chez les indiens Bakairi, du Brésil Central, qui considèrent les poux comme étant un attribut des plus utiles chez l'homme, on le devine bien, chez ces moujiks gueux, la phtiriose ne faisait pas défaut.

Il va sans dire que ce phénomène dont l'importance épidémiologique est actuellement bien établie n'est pas exclusivement russe et qu'il ne date pas d'hier. On se rappelle que durant tout le moyen âge le pou fut un véritable commensal de l'homme presque dans tous les pays d'Europe. Et même en ^{xvii}^e siècle Murillo représente, dans un de ses chef-d'œuvres, une mère recherchant des parasites sur la tête de son fils. En Russie nous retrouvons la même image en plein ^{xviii}^e.

C'est le poète Derjavine qui rapporte dans son ode « Felitza » dédiée à la Catherine II : notre passe-temps préféré, à ma femme et à moi, est de jouer au « swaïka » ou de procéder à la chasse des poux sur nos têtes.

Il n'y a rien d'étonnant, d'après ce que nous connaissons déjà du paysan russe, que cette endémicité « sui generis », si particulière au moyen âge, au ^{xvii}^e et même au ^{xviii}^e siècle, se soit conservée dans la Russie d'avant-guerre, en rendant ainsi le terrain bien « ensemenché » pour les éclosions fréquentes du Typhus Exanthématique.

A ces facteurs, que nous venons d'énumérer, il ne serait peut-être pas inutile d'ajouter que la prévoyance sociale, telle que nous la comprenons, n'existait pas et les médecins sanitaires, dont le nombre était toujours insuffisant, ne pouvaient, pour la plupart du temps, que rester des témoins impuissants.

Ils ressemblaient, à ce point, au Seigneur de cette paysanne centenaire Nenilla de Nekrassow, qui rêvait toute sa vie : « voici notre seigneur arrivera et il nous départagera ». Dans les circonstances les plus favorables le « barine » venait, il voyait ce qui se passait et en s'assurant de la gravité de la situation il se « lavait les mains ».

En effet, le médecin pouvait, à la rigueur, entreprendre des mesures de prophylaxie appropriée, mais il avait très souvent l'ordre de la préfecture avant son départ à la campagne : « faites docteur, tout ce que vous désirez, mais ne demandez jamais d'argent, nous n'en avons pas à cet effet » (Lavrov),

Passant à l'étude du typhus dans ces dernières années, à la veille de la guerre mondiale, de 1881 à 1914, nous voyons que la proportion annuelle des cas oscillait entre 35.822 (le chiffre le plus bas qu'on ait enregistré) en 1897 et 184.162 au cours de l'année de famine de 1892, c'est-à-dire de 2,8 à 15,5 pour 10.000 habitants. La moyenne de ces chiffres correspondrait à 82.447 cas par an. Or, d'après Tarrasevitch, « si l'on tient compte des défauts de l'enregistrement, il faudra évaluer la morbidité moyenne réelle à un chiffre plus élevé de 150.000 cas à peu près ». En ce qui concerne la répartition de ce nombre, sur les différents territoires, il faut noter que les provinces les plus atteintes étaient celles du sud-ouest, le centre agricole, la Russie Blanche et d'Ukraine. Le pourcentage variait de 22,4 dans le département d'Orel à 15,7 dans celui de Kharkov. Par contre, les régions qui ont souffert le moins accusaient un chiffre inférieur à 0,1 pour 10.000 (quelques départements du Caucase et du Turkestan, les provinces Baltiques, la Sibérie). Aussi la répartition parmi la population était très inégale. Les habitants des campagnes payaient toujours le plus lourd tribut : 76 % de la morbidité totale. En 1914, le pourcentage était encore plus accusé : de 81 % pour la Russie rurale et de 19 % pour les villes.

Au cours de la guerre mondiale le typhus commence à augmenter d'intensité. Alors qu'en 1914 on a enregistré seulement 89.463 cas, en 1915 on assiste à une recrudescence de 12,5 % (100.497 cas). En 1916, l'augmentation continue : on enregistre 154.086 cas. D'après les chiffres officiels, en 1917 et 1918, on note

respectivement 118.057 et 141.638 cas. Or, ces dernières statistiques ne peuvent donner aucune idée de la réalité, car le système d'enregistrement avait cessé d'exister presque partout à ce moment. D'après les auteurs, il faudrait appliquer aux chiffres officiels, pour l'année 1918, un coefficient de correction égal au moins à 10. Toutefois, après l'arrivée au pouvoir des Soviets et la création du Commissariat de Santé Publique, la déclaration de quelques maladies comme les *Typhus Exanthématique et Récurrent*, le *Choléra* et la *Variole* fut rendue obligatoire (18 juillet 1918). Grâce à cette mesure on a pu enregistrer 2.340.691 cas en 1919 et 3.945.574 en 1920. Mais ces nombres, eux aussi, ne sont qu'une fraction seulement de la morbidité réelle, car il y manque les données concernant les régions de l'Ouest, l'Ukraine, la Sibérie, etc... qui, à cette époque, étaient alors le théâtre de la guerre civile et qui sont restées par conséquent plus ou moins longtemps en dehors de la République des Soviets. Néanmoins, ces chiffres indiquent que la pandémie a atteint son maximum en 1919-1920. En effet, d'après la plupart des auteurs, elle s'établit en novembre 1919 et arrive à son point culminant pendant l'hiver et le printemps 1919-1920, après quoi on assiste à un déclin progressif et considérable qui se prolonge jusqu'à l'hiver 1921 (chiffre officiel : 703.782 cas).

Cette décroissance pourrait être expliquée, en partie, par toute une série des mesures imposées par le Gouvernement des Soviets. En réalité, on déployait beaucoup d'énergie, dit le Professeur Tarassevitch, et on ne s'arrêtait devant aucun sacrifice, comme le prou-

vent les hécatombes de médecins et de personnel médical. Mais il en était tout autrement des moyens de défense ; ils manquaient presque complètement, ce qui rendait la lutte à peu près illusoire, étant donné l'étendue énorme du mal ». D'après lui la pandémie poursuivait donc sa marche naturelle et la régression manifeste de la morbidité en 1921 ne peut pas être expliquée autrement que par l'immunisation active naturelle de presque toute la population. Or, ce mirage d'apaisement ne dure qu'une année à peine et, à partir de la fin de 1921, la situation empire progressivement pour arriver, en 1922, à un taux d'un million et demi qui, sans être absolu, n'atteint pas toutefois celui de l'hiver-printemps 1919-1920 (voir le graphique 1).

Cette recrudescence était favorisée alors par la *Famine* qui a déplacé à ce moent des millions d'hommes et qui a créé un complexe de conditions suffisantes « pour rompre la digue que présentait à l'inondation épidémiques l'immunisation d'une partie considérable de la population ».

A partir de 1923, grâce à la cessation de la guerre civile, à toute une série de mesures prophylactiques prises par le gouvernement et aussi grâce à l'aide apportée par les Puissances étrangères, on a pu voir la pandémie rétrocéder considérablement pour arriver, dès l'année 1927 à un taux qui n'avait jamais été observé auparavant.

Pour avoir une idée d'ensemble sur la morbidité en général due au Typhus Exanthématique en Russie, depuis 1884 et jusqu'à ces dernières années, nous rap-

portons ici quelques chiffres donnés par les Professeurs Barykine et Dobreitzer, en 1932.

Taux 1 : 10.000 habitants.

1884-1917 (34 ans) la moyenne	6
1918	21,9
1919	340
1920	339
1921	60
1922	158,9
1923	18,4
1924	9,4
1925	5,2
1926	3,8
1927	2,8
1928	2,1
1929	2,1

Remarquons que les taux correspondants aux grandes pandémies ne sont calculés ici que d'après les statistiques officielles. Or, celles-ci, pour toute la période de 1918 à 1922 ne donnent qu'un chiffre de 8 millions de cas. En réalité, d'après les auteurs, il faut appliquer à ce nombre un coefficient de correction égal au moins de 2,5 ce qui représente un total de 20 millions auquel on doit ajouter encore au minimum 5 millions de cas pour les endroits et époques où les statistiques n'ont jamais pu être établies. Selon Barykine, Dobreitzer, Tarassevitch, etc..., le total réel doit être compris entre 20 à 30 millions de cas, le chiffre de 25 millions étant voisin de la vérité.

Pour ce qui est de la mortalité on estime qu'en moyenne elle est égale à 10 ou 12 %, ce qui permet d'évaluer le nombre total des morts à 2,5 ou 3 millions. Il est à noter que la léthalité variait suivant les endroits et les périodes. Ainsi, elle était plus basse, dans les hôpitaux et chez les populations mieux nourries, de 7 à 8 % et même moins. Par contre, chez les moins résistants, elle était beaucoup plus forte, par exemple chez les détenus, chez les prisonniers de guerre (80 % à Tioumène), chez les armées en retraite, etc... A remarquer une haute mortalité chez les travailleurs intellectuels ; chez les médecins et les infirmiers (de 20 à 30 %).

Parmi les variations selon les nationalités, il faut noter une léthalité plus grande chez les membres des missions sanitaires étrangères (de 25 %).

Par rapport à l'âge et au sexe, la mortalité chez les hommes était de beaucoup supérieure à celle constatée chez les femmes et elle s'accroissait encore avec la vieillesse. En général, elle s'élevait avec l'âge.

En ce qui concerne la marche saisonnière du Typhus Exanthématique on peut dire qu'elle correspond à peu près à celle de la Récurrente. La vague annuelle atteint son minimum, au mois d'août en Russie d'Europe, et en septembre en Sibérie. En octobre et novembre leur incidence augmente, pour arriver au sommet au mois d'avril-mai. Ce caractère de la courbe commune à ces deux maladies n'a pas changé au moment des grandes pandémies.

Quant à la distribution géographique, on doit noter que le typhus n'a épargné aucune partie du territoire

et fait particulier, sa fréquence était de beaucoup plus grande dans les villes qu'à la campagne, alors que le contraire était observé avant la guerre.

Une exception doit être faite pour les régions éloignées de la voie ferrée. Ainsi « dans le département d'Orel un des foyers endémiques principaux, le district de Dmitroff, le plus pauvre et le plus mal partagé à tous les points de vue donnait une morbidité moindre » du fait qu'il se trouve situé loin du réseau du chemin de fer. Ceci nous amène à souligner que la plus forte morbidité du Typhus correspond aux régions qui ont souffert le plus des opérations militaires et surtout aux zones situées le long de la voie ferrée. La meilleure preuve en est fournie par l'incidence la plus forte du typhus pendant les années 1919 et 1920 quand la guerre civile battait son plein, c'est-à-dire au moment où le mouvement des masses était des plus accentué.

Parmi les autres particularités qu'a revêtu cette maladie au moment des grandes épidémies, notons :

a) Un pourcentage élevé d'atteintes chez les enfants (dans certaines localités plus de la moitié de l'incidence totale) ;

b) La bénignité de cette forme clinique : 3-5 jours de fièvre, absence d'exanthème, parfois céphalée, constituant l'unique symptôme de la maladie.

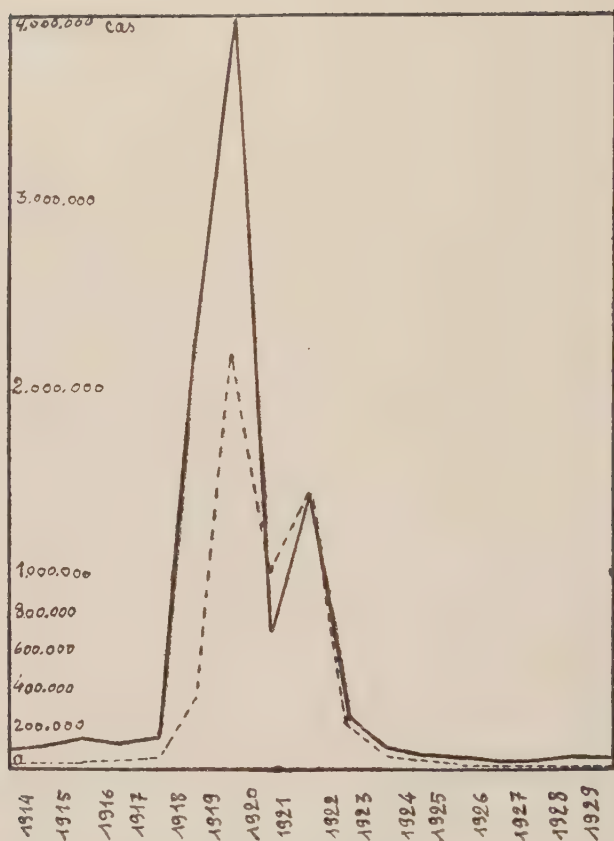
c) La quantité considérable de réactions de Weil-Félix parmi les personnes de l'entourage des malades (un pourcentage très élevé de sérums positifs en dilution 1 : 50 et 1 : 100) ;

d) L'influence favorable de l'hospitalisation précoce sur l'extinction des poussées.

Comme nous l'avons vu à partir de 1923, la courbe du Typhus est marquée par un déclin considérable. Seulement, nous tenons à préciser que cette régression n'est pas uniforme dans le pays. Ce fait est expliqué par une série de conditions dont l'essentiel est le manque d'éducation sanitaire suffisante parmi certaines populations. La maladie reste encore ancrée dans certaines zones rurales du Nord et du Nord-Ouest. La plupart de ces territoires, à climat rigoureux, sont habitées par des petites peuplades présentant, dans leur ensemble, une culture primitive. De plus, il existe encore des foyers dans les régions agricoles centrale et occidentale. Actuellement, toute une série de mesures prophylactiques est en voie de réalisation dans tous ces endroits.

Fièvre Récurrente

La Fièvre Récurrente fut toujours endémique en Russie. Cependant elle y a été moins répandue que le typhus exanthématique. La moyenne annuelle pour 25 ans, de 1887 à 1911, n'était que de 31.000 cas (typhus : 80.000). Aussi, alors que la fréquence du typhus était plus grande dans la campagne, la fièvre récurrente, par contre, se cantonnait dans les grandes villes industrielles et commerciales. Les famines en étaient toujours un facteur d'accélération. Les plus grandes poussées correspondaient aux saisons froi-



GRAPHIQUE 1.

Morbidité annuelle de 1914 à 1929
 pour : Le typhus exanthématique et la fièvre récurrente

des, ce qui est en rapport avec le plus grand entassement de la classe pauvre. Les nombreux foyers étaient : les asiles de nuit, les prisons, etc...

Nous relevons 62 % de cas pour les villes et 38 % seulement pour la campagne dans la période de l'avant-guerre. Les régions les plus affectées étaient les provinces de la Volga, de l'Oural et l'Ukraine ; le Turkestan étant complètement épargné.

Au début et pendant les hostilités, la fièvre récurrente reste stationnaire. A noter que, dans l'armée, cette maladie était plus fréquente que le typhus.

C'est à partir de 1918 que la courbe monte brusquement pour arriver à son point culminant en 1920 (108.289 cas en 1919 et 2.178.106 en 1920). La morbidité diminue de moitié en 1921 et, étant favorisée par la famine, elle remonte en 1922 à 1.553.557 cas.

Si nous nous reportons au graphique 1, nous pouvons constater que la marche générale de la récurrente correspond nettement à celle du typhus. Cependant, la première est caractérisée dans son développement par une ascension plus lente. « On pourrait en déduire, dit le Professeur Tarassevitch, que l'affection la plus puissante étouffe la moins puissante et que cette dernière n'arrive à son complet développement qu'après l'épuisement de la première. Cette même impression se dégage aussi de quelques faits d'observation clinique concernant l'infection mixte quand, après la fin du typhus exanthématique, commencent les accès de fièvre récurrente, dans les conditions telles qu'elles permettent d'exclure toute idée d'infection nouvelle et qu'elles font admettre la contagion à peu

près simultanée. » Au déclin de l'épidémie, la chute brusque du typhus exanthématique était suivie d'un abaissement plus tardif de la récurrente.

Notons qu'en 1922, la fréquence de cette dernière était plus forte que celle du typhus. Ce fait doit être attribué à l'immunisation moins grande de la population contre la première.

En ce qui concerne la mortalité due à la récurrente, nous notons : alors qu'avant la guerre elle était de 2 à 3 %, pendant la période des grandes épidémies, elle s'éleva à 4 % environ. Cependant, ce dernier chiffre n'a rien d'absolu puisque on a relevé à Pétrograd, en 1918, une mortalité de 8 à 10 %.

A remarquer que l'infection mixte (par les deux typhus) donnait des chiffres encore supérieurs : 22 % en 1919 et de 1,8 à 14,3 en 1920.

Le nombre total des morts pour toute la période est évalué environ à 10 millions (par l'application du même coefficient de correction que pour le typhus).

Pour ce qui est de la distribution géographique, la plus grande morbidité a été constatée dans la zone des foyers endémiques. Aussi, par ordre de fréquence, viennent ensuite les régions affectées par la guerre civile, par la famine et, comme pour le typhus, les voies de chemin de fer.

Un point important à marquer. Les plus grands nombres de cas de récurrente ont été observés dans la campagne, ce qui différencie cette maladie, à l'époque des grandes pandémies, du typhus et aussi de son extension propre de l'avant-guerre. En même temps, cette affection a eu tendance à prévaloir sur le typhus

dans les régions méridionales, tandis qu'elle était moins répandue dans le nord.

Comme autre particularité de la fièvre récurrente, on a observé un nombre considérable de rechutes, allant de 4 à 5 chez le même individu. Moins fréquemment de 6 à 7. Aussi cette pandémie a été marquée par une très grande diversité des formes cliniques, parmi lesquelles on pourrait même individualiser une véritable forme familiale. En 1922 on a pu, dans les régions où sévissait la famine, constater plusieurs cas de récurrente grave avec une mortalité de 50 %, accompagnés d'ictère et de phénomènes septiques intestinaux, qui, au point de vue clinique, rappelaient beaucoup la « Typhoïde bilieuse » comme dans les régions tropicales et subtropicales. Comme cause de cette grave complication, on a incriminé un bacille du groupe paratyphique qu'on a pu même isoler par réensemencement. Les cobayes inoculés succombaient rapidement aux phénomènes septiques.

A partir de 1923, l'incidence de cette maladie a diminué considérablement, pour arriver en 1929 à un taux tellement bas qu'on ne l'avait jamais encore observé en Russie : 3.036 cas.

Ce phénomène doit être attribué aux mesures rigoureuses imposées par le gouvernement et au « minimum sanitaire » qu'on exige maintenant de la population, surtout des habitants des asiles. etc...

Choléra

Cette maladie pestilentielle n'a jamais épargné la Russie. Depuis 1837, date à laquelle la déclaration a été rendue obligatoire, le choléra n'a jamais disparu entièrement, et les régions de la Volga moyenne et inférieure, ainsi que celle de l'embouchure du Don peuvent être considérées comme un foyer endémique. Pour la période de 1825 à 1925, il n'y a eu, en Russie, que 45 années sans choléra. Le nombre total de cas déclarés a dépassé 5.500.000, et celui des décès 2.300.000.

La plus importante des récentes épidémies s'est produite en 1892 où l'on a enregistré 620.000 cas et 300.000 morts. Au cours des années 1907 et 1909 on a observé une nouvelle recrudescence et en 1910, le choléra a atteint son maximum avec 230.000 cas déclarés et 110.000 décès. C'est à peu près à cette époque que l'endémie s'installe définitivement, fait que nous avons rappelé plus haut.

Jusqu'à la grande guerre, le choléra était resté enfermé dans les régions citées précédemment, où des cas autochtones et sporadiques étaient régulièrement observés. Mais, à la faveur des hostilités et grâce au mouvement des masses survenu après la révolution, il sortit de son domaine pour s'étendre dans toute la Russie et pénétrer même dans les capitales.

Durant la guerre mondiale, de nombreux cas se produisirent dans l'armée du front oriental, surtout en 1915.

Pendant cette année, on a enregistré 35.000 cas environ sur toute l'étendue du pays, et 17.000 décès.

La morbidité reste faible les années suivantes et c'est à la fin des hostilités, en 1918, qu'on a noté 41.627 cas. Le choléra fut particulièrement grave à ce moment à Astrakhan, Saratoff et Pétrograd ; pour cette dernière ville seulement on a enregistré 8.500 cas.

Les années suivantes, la maladie reste stationnaire et ce n'est que pendant la période correspondante à la famine (1921-1922) qu'elle manifeste une ascension brusque (voir graphique 2), pour tomber considérablement, en 1923, à quelques centaines de cas.

Le fait essentiel qui domine l'évolution du choléra en Russie, c'est que les foyers épidémiques se déplacent d'année en année. Ainsi, en 1920, cette maladie était cantonnée plutôt dans le bassin du Don et de son affluent le Donetz. Dans chacun des quatre départements de cette région on enregistrait environ de 3.000 à 5.000 cas (le chiffre total pour cette année et pour toute la Russie est de 32.000 cas).

De ce foyer central, de petites épidémies rayonnèrent, principalement le long des voies de communications : le littoral de la Mer Noire jusqu'à Odessa et le long des voies ferrées, même jusqu'à Moscou. Dans la région de la Volga on ne constata, pour cette année, que quelques cas isolés.

Pour l'année 1921, où l'on a signalé 203.738 cas pour toute la Russie, le Choléra n'a fait sa véritable apparition qu'au mois de juin à la faveur de l'été qui fut très chaud cette année-là. Aussi la distribution géographique était-elle tout à fait différente de celle de

l'année précédente. L'épidémie sévissait particulièrement dans la région de la Famine, c'est-à-dire dans les provinces de la Volga et en Sibérie occidentale, alors que dans l'Ukraine et au Caucase, on n'a signalé que quelques cas rares. Et c'est au moment où la Russie méridionale était frappée à son tour par la sécheresse, en 1922, que le Choléra se déplace de nouveau dans l'Ukraine et toute la zone de la Mer Noire, y compris le Caucase.

A noter qu'entre ces deux dernières phases, c'est-à-dire en novembre-décembre 1921, quelques petites épidémies éclatent à Kiew, à Rovno et quelques autres endroits. Et, chose singulière, la maladie étant nettement d'un caractère abortif, offrait une gravité sans précédent. La mortalité qui est habituellement de 40 à 50 % en moyenne s'élevait, à ce moment, à 70 % (89 décès sur 127 cas confirmés bactériologiquement). Aussi l'incubation était de 12 à 15 jours et les symptômes cliniques très variables. Du reste, il est possible que cette particularité puisse être attribuée au fait des complications fréquentes du typhus et, en conséquence à un diagnostic posé tardivement.

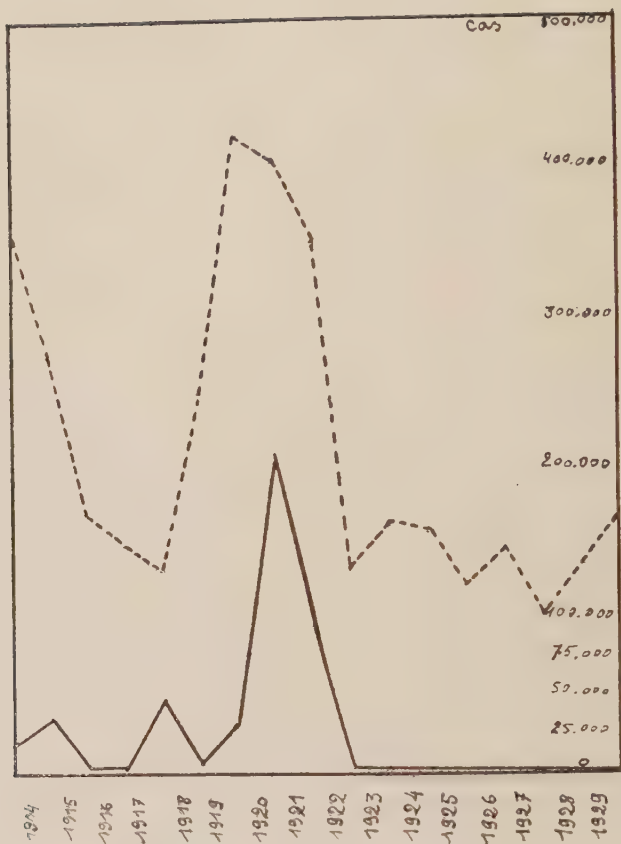
Des cas isolés furent encore signalés en janvier et en février dans la plupart des départements de l'Ukraine.

Ces éclosions, alors, correspondaient nettement aux localités situées sur les lignes de chemin de fer. Quelques chiffres confirment les faits :

1922	Russie toute entière	Sur chemin de fer	Pourcentage
Janvier	574	21	3,7
Février	473	32	6,8
Mars	2.120	224	10,6
Avril	3.297	360	10,9
Mai	8.995	681	7,6
Juin	13.805	821	5,9

Ce pourcentage, très élevé, de cas de Choléra constaté dans les trains, nous permet de confirmer, d'une façon évidente, le rôle de l'homme et des chemins de fer dans la propagation de Choléra en Russie à cette époque. On pourrait multiplier ces exemples à l'infini. Nous nous bornerons seulement à dire que le foyer endémique de Rostov-sur-le-Don était peut-être le seul endroit de Russie où l'on a constaté quelques légères éclosions d'origine hydrique. Et sur toute l'étendue du pays, le seul facteur important était : « les porteurs de germes ».

Aussi, la faible extension du choléra en Russie, à l'époque des grandes pandémies, doit être encore attribuée au fait de la vaccination en masse, rendue obligatoire par le gouvernement. Plus de 15 millions de personnes ont été vaccinées rien que parmi la population civile.



GRAPHIQUE 2.

Morbidité annuelle de 1914 à 1929
pour le Choléra et la fièvre typhoïde

Fièvre Thyphoïde

La fièvre typhoïde a toujours occupé une place importante dans l'épidémiologie russe. Son incidence pour la période de 1900 à 1914 présente le chiffre vraiment colossal de 330.000 cas en moyenne par an.

Dès le début de la guerre, cette maladie subit une recrudescence en Russie comme parmi tous les autres états belligérants. En 1915 on introduit la vaccination obligatoire dans l'armée, mais on arrive, par cette mesure, qu'à améliorer très incomplètement la situation. Alors que de 1916 à 1918 on assiste à une diminution très rapide de la fièvre typhoïde dans tous les pays Européens, en Russie, au contraire, on constate un état stationnaire. Il est vrai que les statistiques officielles nous offrent des chiffres bien inférieurs à ceux des années précédentes (voir le graphique 2), mais, d'après les auteurs, cette diminution doit être considérée comme apparente, étant donné le nombre relativement petit de cas enregistrés.

Après la guerre, au moment de l'éclosion des grandes épidémies, l'endémie typhique accuse, elle aussi, une fréquence plus accentuée. Nous relevons respectivement 425.000 cas en 1920, 407.000 en 1921 et 353.000 en 1922. Sans attribuer une valeur absolue à ces chiffres pour lesquels il n'existe, pour ainsi dire, aucun coefficient d'erreur, si arbitraire soit-il, on peut se rendre facilement compte que cette maladie n'a pris qu'un développement assez restreint en comparaison

avec les Typhus Exanthématique et Récurent. Du reste, ces deux dernières maladies, dit le Professeur Tarassevitch, ont été suivies et enregistrées avec infiniment plus d'attention et ont présenté, dans leur diffusion et leur intensité, une uniformité beaucoup plus grande.

En effet, les foyers de prédilection que la fièvre typhoïde a affecté pendant la période de 1918 à 1922 étaient, sauf quelques exceptions, à peu près les mêmes qu'avant les hostilités. Parmi les régions les plus atteintes citons : en Ukraine les départements de Khar'kov, de Kherson, de Kiev, d'Ekaterinoslav ; dans l'Est, les gouvernements de Saratov, de Samara et dans le reste du pays les districts d'Orel, de Koursk, de Moscou, de Mogilev, de Voronège et de Vladimir.

Pour ce qui est des facteurs qui ont influencé la recrudescence de cette maladie, il faudra tenir compte, comme pour les autres épidémies, des perturbations diverses apportées par la révolution et la guerre civile. Entre autres, en premier lieu, notons la désorganisation des services des eaux et la détérioration des canalisations, défaut de surveillance du commerce des produits alimentaires, malpropreté générale, etc... Quant à l'essor relativement faible avec lequel se manifestait la fièvre typhoïde en face de toutes ces causes singulièrement favorables à l'extension des épidémies, on ne saurait guère l'attribuer autrement qu'aux phénomènes sérologiques et épidémiologiques qui lui sont propres.

En effet, la forte morbidité de cette maladie qui, d'après les statistiques officielles prises sans aucun

coefficient de correction, dépassait avant la guerre le taux de 25 pour 10.000 en moyenne, devait certainement contribuer à l'immunisation solide d'une fraction assez considérable de la population. Aussi, un autre groupe d'habitants, dont l'importance échappe à toute évaluation, devait être immunisé du fait d'avoir été porteurs de germes. Enfin, la vaccination et la revaccination pratiquées dans l'armée depuis fin 1915 devaient aussi contribuer partiellement à des résultats analogues.

En dehors de ces facteurs on pourrait en évoquer encore d'autres plus ou moins hypothétiques dont le mécanisme épidémiologique intime nous échappe comme par exemple : le bactériophage, le rôle de la flore intestinale qui, de toute évidence, devait être modifiée par une alimentation dépourvue de certaines substances, etc... (Tarassevitch.)

Quoi qu'il en soit, le fait essentiel qui domine l'évolution de la Typhoïde dans la Russie d'après-guerre, c'est que sa propagation se faisait surtout par des porteurs de germes, aucune épidémie importante d'origine hydrique n'étant signalée. La meilleure confirmation de ce fait est fournie par l'évolution de cette affection à Pétrograd qui constituait avant la guerre un foyer endémique des plus importants (16.189 cas en 1912) et où au moment des grandes pandémies on n'a enregistré que 432 cas en 1919 et 210 en 1920. Ceci s'explique par la diminution de deux tiers des habitants de l'ancienne capitale et par l'afflux beaucoup plus faible de la population.

En ce qui concerne la mortalité elle était environ de

de 10 %. Dans les régions où sévissait la famine elle s'élevait même à 15 %.

Comme particularités propres à la fièvre typhoïde de cette époque, notons : une tendance très marquée aux récidives, des phénomènes nerveux très prononcés, souvent même de véritables méningites. Quant à sa marche saisonnière nous n'avons rien à signaler qui ne soit déjà connu. Le maximum de morbidité a été observé soit au mois de septembre, soit au mois d'octobre, les chiffres les plus bas correspondant aux mois d'avril, de juin et de juillet.

Depuis 1923, la morbidité de cette maladie est deux fois moindre que celle d'avant-guerre et elle semble même s'être en quelque sorte stabilisée aux environs de 150.000, contre 330.000 avant les hostilités. On ne note que des oscillations d'une année à l'autre de 25 à 30.000 cas. L'année 1929 seule marque une recrudescence de 70.000 cas sur 1928 (voir graphique 2).

Les raisons de ce phénomène sont : l'état primitif du service des eaux dans les villages où précisément la fréquence de la typhoïde est plus grande et les migrations saisonnières des paysans qui échappent souvent au contrôle médical et à la vaccination quand celle-ci est appliquée avec vigueur.

Variole

La Variole a toujours accusé une forte morbidité en Russie. D'après les statistiques officielles pour la période de 1900 à 1914 nous relevons environ 100.000

cas en moyenne par an, ce qui correspond à un taux assez élevé de 7,4 pour 10.000 habitants. Pour ce qui est de l'évolution de cette endémie, nous n'avons rien à signaler qui ne soit déjà connu.

Pour l'époque de l'avant-guerre, du fait que la vaccination et surtout la revaccination n'étaient pas alors d'application courante, la courbe de la variole est caractérisée par des oscillations périodiques s'échelonnant sur un certain nombre d'années : 6 ou 7 à peu près. Ainsi, depuis 1892, la plus grande fréquence porte sur les années 1898, 1904, 1910, 1915 et 1919. Comme on peut s'en rendre compte, le cycle évolutif pour les deux dernières périodes est nettement plus court.

Notons donc, en passant, que c'est cette particularité qui a revêtu la variole à la faveur des conditions suscitées d'abord par la guerre mondiale, ensuite par les événements survenus en 1918. Aussi faut-il se rappeler que les maxima de ces poussées présentaient entre eux des différences très marquées : les plus élevés se rapportaient à des années de disette et autres calamités publiques. Nous relevons 103.717 cas en 1904, 165.265 en 1910 et 121.680 en 1915. L'explication en est facile, dit le Professeur Tarashevitch, pendant les années malheureuses les possibilités de contagion augmentent ; d'autre part, les mesures prophylactiques spéciales ne sont plus appliquées avec autant de vigueur, l'attention étant portée sur des problèmes d'urgence.

En effet, dès le début de la grande guerre nous retrouvons, une fois de plus, la confirmation de ce phénomène. Alors qu'en 1913 on a enregistré seulement

72.236 cas, pour 1914 et 1915 on note respectivement 91.162 et 121.680 cas.

Nous reproduisons d'ailleurs dans notre tableau les statistiques touchant la variole à partir de cette dernière date. Dans l'ensemble, bien que pour certaines années leur insuffisance soit frappante, elles trahissent, néanmoins, une courbe d'ascension lente dès l'année 1915, arrivant à son point culminant en 1919, après quoi elle décline progressivement.

A l'époque, où l'épidémie s'est manifestée avec la plus grande intensité, par conséquent en 1919, on a enregistré 170.350 cas, c'est-à-dire une augmentation de 70 % par rapport à la moyenne habituelle de l'avant-guerre. Une telle fréquence inaccoutumée se comprendra aisément si l'on songe qu'elle s'est produite au moment de la guerre civile, quand la désorganisation croissante de l'administration sanitaire a eu pour effet d'augmenter considérablement le nombre des gens non vaccinés. Aussi faut-il tenir compte des autres facteurs communs à toutes les épidémies qui régnaient alors en plein à cette époque comme l'encombrement, la malpropreté, le manque de ressources médicales, etc... Cependant, malgré toutes ces conditions particulièrement défavorables, on ne peut qu'être surpris par l'extension relativement restreinte qu'a pris la variole en comparaison avec le typhus exanthématique. Faut-il voir dans ce phénomène l'antagonisme entre épidémies ? Doit-on l'a l'attribuer à une atténuation possible du « virus » variolique ? Le fait que la mortalité de cette affection a passé de 1,2 pour 10.000 habitants en 1910 à 1,7 en 1915 et à 5,6 en

1919 semble prouver plutôt le contraire. Pour nous, dans le cas de la variole, une explication paraît plausible. C'est que pour cette affection on possède un moyen efficace de prévention qui a fait déjà ses preuves et qui, appliqué en Russie depuis plusieurs années, a dû certainement contribuer à l'immunisation active de la plus grande partie de la population. C'est ainsi qu'on pourrait expliquer le fait que pendant la famine et dans l'année qui lui succède, la variole, contrairement aux autres maladies infectieuses, n'a pas pris de proportions inquiétantes. Au contraire, elle s'est montrée plutôt en décroissance comme le prouvent les chiffres : 156.894 cas en 1920 ; 99.029 en 1921 et 62.650 en 1922.

D'ailleurs, si l'on considère l'évolution de la variole, en dehors de ce territoire, pour la même époque, on constate que sa plus forte extension correspond, pour tous les états européens, à l'année 1919. Depuis lors, les mesures prises ont enrayé, dans la grande majorité des pays, l'extension de cette épidémie. Et, chose curieuse, la Russie qui détenait, en 1919, la première place pour la variole (170.350 cas) en Europe, la cède, depuis 1927, à l'Angleterre :

	1927	1928
	—	—
Angleterre	14.767 cas	12.433 cas
Russie	14.154 —	9.715 —

Est-il une meilleure preuve de l'efficacité de la prévention appliquée par des mesures draconiennes ?

Pour ce qui est de la distribution géographique de la variole en Russie, on peut dire qu'elle correspond aux régions du centre agricole, aux quelques départements d'Ukraine et surtout aux provinces du Nord (Tver, Jaroslav, Novgorod). C'est là d'ailleurs où l'épidémie de 1919 s'est manifestée.

Le Trachome

D'après les recherches modernes, le trachome semble être une des maladies les plus répandues à la surface du globe et, probablement, une des plus anciennes. A l'heure actuelle, le nombre d'individus qui en sont atteints s'élève, dans le monde entier, à un total, vraiment colossal, de quelques centaines de millions.

La part de la Russie dans ce chiffre est assez importante et les causes en sont multiples.

Le Trachome, affection virulente et très contagieuse, pendant toute la durée de son évolution est, par excellence, une maladie des mains sales, des linges souillés, du simple manque de propreté corporelle, de l'ignorance, bref, de tous ces facteurs que l'on trouve réunis chez l'homme inculte et primitif.

Il n'y a donc rien d'étonnant, d'après ce que nous connaissons déjà du paysan russe, que ce fléau social y ait trouvé son terrain de prédilection. Laissant de côté les problèmes sociaux généraux, nous indiquerons seulement qu'il existe en Russie, dans plusieurs régions, pas mal de faits confirmants spécialement l'influence du retard intellectuel sur l'extension du trachome.

En 1892, le Docteur Aliatchnikov passant l'inspection des aveugles du département de Tver, décrit les incroyables difficultés qu'il rencontre. Les paysans de Carelie se cachaient à son approche, dans les enclos, dans les silos, dans les séchoirs, ils s'enfuyaient dans les champs, dans la forêt. On le prenait pour un messager incarné de l'antéchrist.

Le Docteur Loukianov, ayant fait après la révolution un séjour dans la région de la Volga, nous décrit toute la malpropreté qu'il a trouvé dans les intérieurs paysans et fait ressortir le rapport de ce facteur avec les maladies des yeux. La mode de se faire traiter par un guérisseur, par une « parleuse » ou par un faiseur de miracles, l'application de sel, de tabac, de vodka et même d'urine est encore largement usitée. Il est pratiquée, chez les tchouvaches, une méthode appelée « iumsia ». Le traitement consiste à faire rouler le malade par terre, plusieurs heures par jour, et cela durant deux semaines.

Le Docteur Popov, en 1926, nous expose à peu près les mêmes méthodes de thérapeutique populaire employées contre les maladies des yeux dans la région du Don. L'urine, le lait, le vodka sont encore les moyens de choix. Et c'est dans cette même région que nous retrouvons la survivance de l'exorcisme et de l'abracadabra encore toute empreinte d'esprit moyenâgeux, pour la grande joie des amateurs de folklore.

Enfin, quelques auteurs, et en particulier Selenkovsky, signalent que le travail de quelques expéditions sanitaires pour la lutte contre le trachome, était souvent rendu difficile, soit par le manque de moyens

de transport, soit par l'accès impossible dans certaines régions montagneuses ou dans certains départements limitrophes, peuplés par des minorités nationales. On se heurte dans ces endroits non plus à une défiance innocente contre toute aide médicale, mais à une hostilité réelle, parfois active.

En définitive, ces quelques exemples d'un niveau de culture très bas, d'une méfiance parfois même agressive vis-à-vis des médecins et de leurs remèdes, peuvent suffire à expliquer l'extension monstrueuse du trachome en Russie.

Pour les autres facteurs nous les envisagerons au cours de notre exposé.

A travers les âges et surtout durant les dernières décades, le trachome n'a fait qu'augmenter son domaine. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point.

Il est curieux de comparer l'accroissement du nombre des trachomateux en se rapportant aux chiffres officiels qui sont, du reste, de beaucoup inférieurs à la réalité (opinion unanime des auteurs).

<i>Années</i>	<i>Populations en millions</i>	<i>Nombre de trachomateux</i>
1902	135	497.616
1908	153	786.342
1910	160	918.318
1913	174	1.029.883
1925	140	2.000.000 (1)

(1) Suivant le compte-rendu du Commissariat de la Santé Publique, donné par le Professeur Golovine.

Au cours des 12 années qui précédèrent la guerre l'accroissement de la population fut de 39 millions (35 %) tandis que le nombre de trachomateux augmenta de 532.267 (51 %). De 1913 à 1925 la population ayant diminué de 34 millions (résultant de la guerre, des épidémies et de la perte des provinces) le chiffre s'est accru d'un million (100 %). Cette proportion bien qu'étant officielle, paraît invraisemblable. Elle est cependant encore loin d'être réelle.

En 1902, Beliarminov estimait à 24 millions le nombre des malades atteints d'affection des yeux. Or le trachome étant de toutes les affections oculaires en Russie, la plus répandue, il y a tout lieu de croire que le chiffre de 3 millions de trachomateux (2 % de la population) donné deux ans après par Chimanovski, était le plus proche de la réalité. A l'heure actuelle, le nombre réel d'individus qui en sont atteints doit être considéré, lui aussi, comme beaucoup plus élevé que les nombres donnés par les statistiques (chiffre officiel pour 1929 : 1.300.000).

En ce qui concerne la répartition, ce nombre considérable de malades n'a jamais été uniformément distribué dans le pays. Le pourcentage variait de 9 % à St-Petersbourg à 50 % dans la région de Kazan parmi les tartares (Agabov, Botchkovski). Les principaux foyers endémiques étaient cantonnés dans certains départements limitrophes du Nord et de l'Est, dans la Sibérie centrale, tandis que les moins atteints étaient les régions industrielles de la Russie d'Europe, les steppes d'Ukraine et les Kirghizes.

Après la guerre et la révolution on assista à un ac-

croissement considérable du nombre total de trachomateux, surtout dans les régions où l'affection était déjà fortement répandue, (Les statistiques pour la période de 1913 à 1924 sont malheureusement très laconiques.) On voit aussi, en même temps, le trachome envahir les départements relativement sains jusqu'alors. C'est le cas du pays de Kirghizes, actuellement contaminé par l'invasion des Petits-Russiens (Trapesontzeva).

Une explication partielle de cet accroissement peut être donnée par la réalisation d'un dépistage mieux organisé des malades, de leur meilleur enregistrement et par un secours médical mieux dirigé. Mais si l'on considère les faits on est obligé de reconnaître que cette recrudescence a surtout été influencée par les événements des quinze dernières années.

Dans ses rapports au Congrès de Rostov et de Moscou, en 1926, Kouchlianskaia constate que dans certains villages de Saratov, où la population végète encore dans l'ignorance et l'obscurité complètes, le pourcentage de trachomateux s'est accru, en 33 ans, de 1892 à 1925, de 15 % à 45 %.

Le Docteur Loukianov, après une enquête renouvelée dans la région des Tchouvaches voit la proportion s'élever de 12,3 % à 71,4 % en 1923. L'auteur, bien que défenseur convaincu des bienfaits de la révolution, s'exprime en ces termes : « L'extension du trachome en Russie a été constatée d'année en année par de nombreux auteurs. Mais parmi les tchouvaches et, vraisemblablement, parmi les autres nationalités de la Volga moyenne, cet accroissement paraît encore

plus intense et menace d'envahir toute la population saine. L'extension est énorme et atteint presque 1 % par an. Après 29 ans, le département entier devrait donc devenir trachomateux si la contagion progresse à la même allure ».

Le Professeur Chirkovski, en 1927, affirme que dans la dernière décade le pourcentage des trachomateux est passé, de 10 à 14 %, à la proportion de 45 à 59 % dans la République des Tchouvaches où, dans certains groupements de familles, on note jusqu'à 95 % de malades ; de 50 à 71 % chez les Votiakes, et de 20 à 57 % dans la République Tartare. D'après lui « si des mesures sévères et rigoureuses ne sont pas prises, la mer de trachomes va submerger toute la contrée de la Volga moyenne ».

Le Professeur Selenkovsky a trouvé en Sibérie, dans les villages d'Altaï, 45 % de trachomes chez les Bouriates, Kalmouks et autres peuplades nomades. Dans certains villages presque tous les habitants sont trachomateux.

Pour donner une petite idée d'ensemble, nous rapportons ici le chiffre des trachomateux chez quelques nationalités de l'Union.

Index 1 : 10.000, d'après le Professeur Selenkovsky

Ukraine	25,4	Aserbaïdsan	188,6
La Russie du Nord	72,7	Bouriates	257,9
Arménie	126,6	Tchouvaches	539,4
Turkmenistan , , ,	171,9	Tcheremisses , , ,	560,5

Ces chiffres se passent de commentaires, mais une remarque s'impose : l'indice du trachome chez la même race dépend de ses conditions matérielles, de son genre de vie, de son développement intellectuel et de sa proximité des centres.

Un point particulier à noter. C'est un fait connu que l'école joue un grand rôle dans la propagation du trachome. Or, d'après certains auteurs, et Varchavsky en particulier, en Russie, ce mode de contagion est moins important que la contamination familiale. L'enfant est plutôt contaminé par la cohabitation dans une maison infectée, insalubre, et où la promiscuité est la règle.

Envisageons maintenant les facteurs essentiels qui ont le plus influencé la recrudescence du trachome en Russie.

Avant la révolution, sa propagation était plutôt favorisée par ce qu'on pourrait appeler le simulacre de mesures générales. La prophylaxie se faisait au petit bonheur. Elle était réduite à la surveillance illusoire de quelques rares écoles dans les grandes villes et à de très rares inspections dans les contrées contaminées.

Ceci s'explique d'autant mieux que le nombre des médecins était de beaucoup insuffisant. Avant la guerre, il n'y avait en Russie que 200 à 250 cliniques ophtalmologiques et environ 300 spécialistes. Ce qui représente 1 oculiste pour 1/2 million d'habitants. Mais si l'on considère que les médecins habitent généralement les villes, on se rendra facilement compte qu'à la campagne, et « surtout en Sibérie, 1 ophtalmologiste de-

vait desservir 1 à 2 millions d'habitants » (Professeur Golovine).

A cette situation lamentable due à la misère sociale, à l'ignorance, à la promiscuité dans les agglomérations rurales, etc., viennent s'ajouter, après la guerre, des méfaits nouveaux et encore plus terribles : le désastre de la guerre civile, la famine, les déplacements des réfugiés et des troupes, etc... Tous ces facteurs qui ont fait mouvoir des millions d'êtres humains à la recherche du pain quotidien devaient, indubitablement, favoriser la dissémination du trachome par suite de la négligence des règles élémentaires de l'hygiène chez une population où l'observation de ces règles faisait totalement défaut. On a vu même une vague de trachome déferler sur la Pologne, du fait du retour des prisonniers de Russie.

De plus, le transport des orphelins d'un point du pays à un autre, même jusque dans les capitales, et, en outre, l'accroissement monstrueux du nombre des enfants vagabonds, ont contribué aussi à la propagation de la contagion. Au cœur de Moscou, indemne jusqu'alors du trachome, on fut obligé de créer des asiles antitrachomateux.

A l'heure actuelle, le gouvernement de l'U. R. S. S. se préoccupe sérieusement de la question. Il en a institué la déclaration obligatoire. Il a envoyé des missions sanitaires dans les régions les plus contaminées. On a créé de nouveaux hôpitaux et même des hôpitaux ambulants. Il existe, actuellement, des dispensaires antitrachomateux avec consultations médicales, traitement, dépistage et éducation du malade dans

l'esprit de l'Hygiène sociale, etc... Mais la tâche est immense et disproportionnée, semble-t-il, avec les moyens actuels.

Le Congrès pan-russe d'ophtalmologie en 1926, dans sa résolution, attire l'attention du Commissariat de la Santé publique sur l'extrême nécessité d'appareillage et d'instrumentation oculistiques, sur l'insuffisance de l'approvisionnement en médicaments les plus employés en ophtalmologie, qui entrave toute aide médicale au peuple.

De plus, il fallait instituer un contrôle méthodique chez les travailleurs au moment de l'embauche. Il fallait aussi tenir en observation chaque trachomateux, le munir d'une carte et surveiller chacun de ses déplacements, parce qu'il y a un nombre considérable de paysans migrants, comme nous l'avons dit plus haut. Or, en réalité, on se heurte encore maintenant à l'indifférence obstinée de la population. Son éducation est une œuvre longue et particulièrement délicate. En outre, l'éradication de la maladie nécessite de très grandes dépenses.

En réalité, « toute dépense faite au nom de l'hygiène est une économie » (Rochard), si l'on calcule les innombrables déchets sociaux qu'entraîne le trachome.

En fait, celui-ci est la principale cause de cécité en Russie. Suivant le Professeur Golovine, 21,4 %, c'est-à-dire plus de 1/5 des aveugles, environ 70.000, seraient à attribuer à cette affection. Si nous ajoutons à ceci la cécité due à la variole, 12,1 %, qui semble être jusqu'à ces derniers temps aussi active, celle due

à la conjonctivite blennorrhagique des nouveaux-nés, 5 %, et à des maladies de la cornée en général, nous aurons un chiffre monstrueux de 330.000 aveugles.

D'après le Professeur Kerchbaum, la contribution inévitable de l'humanité moderne à la cécité doit être fixée à 3 aveugles pour 10.000 habitants, le nombre naturels des aveugles « natürliche blindenquote », c'est-à-dire, le nombre d'aveugles dans la société primitive vivant dans les conditions naturelles primitives et avec absence complète de toute hygiène étant égal à 25 pour 10.000.

Pour la Russie, le coefficient comparatif à ce schéma est d'environ 20 pour 10.000. L'imagination de ce savant allemand ne pouvait même pas se représenter le chiffre de 95 pour 100 de candidats à la cécité dans certains groupements de Tchouvaches. Un tel chiffre n'était même pas prévu dans sa classification. Nous tenons à signaler, en passant, que la perte de la vue est surtout fréquente jusqu'à l'âge de 5 ans et de 50 à 60.

« La cécité est l'indicateur de la culture d'un peuple » dit le même auteur. En effet, l'indice très élevé de la cécité en Russie (20 pour 10.000) se rapproche de celui de l'humanité primitive (25 pour 10.000).

Le gouvernement de l'U. R. S. S., comme nous l'avons dit, a entrepris toute une série de mesures pour enrayer le mal. La lutte y est envisagée sous deux aspects : 1° empêcher la propagation de la maladie ; 2° traiter les cas existants. En ce qui concerne le premier point, l'éducation populaire et les mesures d'hygiène sociale générale, doivent jouer le rôle capital :

des conférences avec projections faites dans les écoles et bâtiments publics, la vulgarisation pratique de notions d'hygiène, l'examen des enfants avant leur entrée à l'école et l'éviction de ceux qui sont atteints de trachome, la soumission de la population adulte à l'examen médical, à l'effet d'établir s'il ne s'y trouve point des porteurs de lésions trachomateuses, suintantes évolutives et contagieuses, qui seront hospitalisés, tandis que les porteurs de lésions reconnues cicatricielles non contagieuses, seront autorisés à circuler librement. Pour le traitement des cas reconnus et déclarés : création de cliniques dans les divers districts, avec adjonction d'hôpitaux mobiles.

D'après les calculs du Professeur Golovine, l'accomplissement idéal de toutes ces mesures réduirait la cécité en Russie de 60 %. Mais, même actuellement, la situation ne semble pas s'être améliorée. D'après le plan du Commissariat de la Santé publique, pour enrayer le mal il ne faudrait pas moins de 4.600 cliniques ophtalmologiques, 32.600 lits et 3.200 oculistes. Or, en réalité, d'après les renseignements de 1926 (concernant il est vrai la Grande Russie de l'ancien empire : environ 100 millions d'habitants), il n'y a que 153 cliniques, 3.534 lits et 606 oculistes. Il est intéressant d'indiquer que, dans ces chiffres, la proportion relative aux villes et villages est la suivante : dans les grandes villes de ce territoire, il existe un oculiste pour 16.839 habitants, dans les petites villes un oculiste pour 380.000 et dans les villages un pour 1.940.000, soit, en moyenne, un oculiste pour 150.610 habitants.

Autres maladies épidémiques et états morbides non infectieux

Parmi toutes les maladies infectieuses, le *Paludisme* a été toujours l'une des plus répandues en Russie. Avant la guerre, alors que la déclaration obligatoire n'existait pas et que les statistiques étaient très incomplètes, l'incidence annuelle s'élevait à 3 millions 1/2 de cas, ce qui représente un taux d'environ 220 pour 10.000 habitants. Les régions les plus infestées étaient le Caucase (800 pour 10.000), le district de la Volga (400), le Turkestan (250), le bassin du Don et l'Ukraine. Certains endroits du Caucase et du Turkestan portent encore aujourd'hui le nom de « guibly » (périlleux), parce que les colons et les paysans migrants y mourraient du paludisme après un séjour de 3 à 4 ans.

Durant la guerre et surtout au cours de la période qui lui succède (1921-1923), cette affection a pris un accroissement très considérable, comme du reste dans un certain nombre d'autres pays d'Europe. (Rapport de la Commission du Paludisme de la S. D. N.). Malheureusement, bien que la déclaration ait été rendue obligatoire en 1921, nous ne possédons des chiffres dignes de foi que depuis 1923. On note pour cette année 5 millions 1/2 de cas. En 1924, le nombre s'élève à 6 millions, et, depuis 1925, on assiste à une décroissance lente et graduelle (3 millions de cas en 1929).

L'épidémie a été surtout violente dans la région de la Volga (1.550 cas pour 10.000 habitants) et dans le

bassin du Don (920). Grâce au mouvement des masses, on a pu même constater le paludisme en dehors même de son domaine géographique habituel, même dans l'extrême nord de la Russie d'Europe. Comme particularité de cette extension, notons une très grande fréquence des formes graves, tropicales et subtropicales (tièrce maligne) avec une très forte mortalité. On a signalé de nombreux malades qui, étant plongés dans un état comateux, mourraient en 24-48 heures.

Par contre, la courbe générale des *maladies infectieuses de l'enfance* (rougeole, scarlatine, etc.), comme nous l'avons vu plus haut, est restée stationnaire à cette époque. Doit-on attribuer ce phénomène à la marche naturelle de ces affections et au caractère de périodicité qui leur est propre, ou faut-il envisager la question de l'antagonisme entre les épidémies ? Il nous est impossible de l'interpréter. Bornons-nous seulement à dire que les maladies infectieuses de l'enfance ont revêtu un caractère de très haute gravité dans les régions où sévissait la famine. Ainsi, on a pu constater que la *rougeole* était fréquemment suivie de gangrène des gencives, dégénérant en *noma*. La mortalité, dans ces cas, s'élevait à 20 %. On a signalé aussi plusieurs cas de *Diphthérie* maligne et de la *Scarlatine* très grave.

En dehors des fléaux décrits jusqu'ici, il convient de noter que l'époque de 1918 à 1922 a été marquée encore par une extension quasi épidémique de diverses maladies non infectieuses relevant plutôt de la

pathologie médicale proprement dite. Sans entrer dans les détails et sans étudier les causes profondes de ce phénomène, essayons simplement d'énumérer les principales affections observées.

En raison des privations de toutes sortes si caractéristiques à cette période, et de la dénutrition générale qui en est résultée, ainsi que du fait de surmenage physique et moral et de l'usure organique dus à des conditions de vie particulièrement défavorables, les maladies les plus fréquemment signalées, dit le Professeur Tarassevitch, étaient : *maladies de cœur*, du *système nerveux*, des *reins*, des *œdèmes* (sans albuminurie), des *polyuries* allant parfois jusqu'à l'incontinence, des *hernies*, *aménorrhées* et l'affaiblissement du *libido sexualis*. Notons que toutes ces affections étaient caractérisées par une fréquence et une gravité sans précédent. Seul le diabète paraissait être en diminution.

D'autre part, l'emploi de succédanés dans l'alimentation a occasionné toute une série de *maladies abdominales*. Ainsi on a pu constater de très nombreux cas d'*ulcères de l'estomac* et du *duodénum*, quelques-fois même des *ulcères perforants du gros intestin*. Cette dernière affection, paraît-il, est due à l'alimentation par l'avoine et le millet mal préparés. Aussi semble-t-il que le pain aux abricots contribue à des effets encore plus graves, donnant une mortalité de 50 %, la mort suivant de très près l'ingestion.

On a noté également certains cas de morve provoqués exclusivement par la consommation de viande provenant de chevaux morts.

Tout un chapitre de pathologie mentale et ainsi qu'une gravité inusitée pour toutes les maladies épidémiques et non épidémiques correspond à l'époque de la *Famine*.

En dehors des manifestations accentuées de dépression allant jusqu'au désespoir complet, à l'apathie et à la soumission sourde au sort, on pouvait constater, mais moins fréquemment, les cas d'euphorie et d'excitation malade. Comme *états d'agitation*, on peut citer les idées de *persécution* et l'apparition massive des *suicides* observés, d'une façon isolée ou collective, soit chez les enfants, soit chez les adultes. Aussi doit-on noter les cas d'*infanticide* : « par pitié maternelle, par désir de se délivrer des souffrances ou par désespoir ».

Le point culminant de *folie (délire, aliénation mentale)* se traduisait souvent par des cas de *nécrophagie* et d'*anthropophagie*. On rapporte officiellement, dit le Professeur Mühlens, le cas d'une mère qui a dépecé son enfant et a mis les morceaux dans un pot. On a observé également les cas d'égorgement et de *cannibalisme* entre parents, sœurs ou frères (Quisling). D'après l'organe officiel « *Izvestia* », le Docteur Rosenstein a eu à examiner 200 cas de cannibalisme dans le département de Samara, et, dans ce nombre, un homme qui a dévoré 16 êtres humains, et parmi eux sa propre femme.

Il est curieux, à ce point de vue, de rapporter quelques données historiques concernant la question et que nous empruntons au Professeur Mühlens. « L'origine de l'anthropophagie se perd dans la nuit des

temps. C'est « la maladie de l'enfance de la race humaine », dit Andrée. Le fait que la faim a dirigé l'homme de tous temps et de toutes races vers le cannibalisme est tellement naturel, qu'il ne demande pas de confirmation. La consommation et même la vente de la chair humaine a été prouvée d'une façon historique par certains pays souffrant de famine. Dans l'Australie occidentale, dit Oldfield, aux moments de disette, les indigènes, pour avoir de la bonne chair, tuent leurs enfants d'une balle dans la nuque, sans qu'on crie au secours. De même en Russie, les cas d'anthropophagie sont connus depuis l'aube de son histoire. Voici ce que nous lisons sur la famine de 1230-31 : « Pour se nourrir, les uns dépeçaient les hommes vivants, les autres se contentaient des cadavres ou, à la rigueur, de la viande de chiens ou de chats ». Et de celle de 1601-02 : « On mangeait non seulement de la paille, du foin, des chats et des rats, mais également de la chair humaine, dont on faisait des « pirogki » (gâteaux de viande) qui se vendaient, à cette époque, même au marché de Moscou. L'anthropophagie observée en 1921-1922 n'est donc pas un phénomène nouveau. Ce n'est qu'un symptôme de désespoir manifesté par quelques hommes qui se trouvent encore à un niveau très bas de civilisation. Les autorités russes les jugeaient irresponsables en les internant dans les asiles d'aliénés ou dans les hôpitaux ».

Parmi les autres phénomènes, l'*œdème cachectique* était d'une observation courante. Presque dans chaque village ou hôpital on rencontrait celui-ci et le *scor-*

but, et assez souvent avec des complications de *noma*, suivie de gangrène des lèvres et des joues. Les cas de *noma* montraient la symbiose typique de spirochète et de bac. fusiforme, et réagissaient aux injections intra-veineuse de Neosalvarsan.

Les *gangrènes* des pieds et de la partie inférieure de la cuisse, consécutifs au *Typhus exanthématique*, en partie aux engelures ou peut-être même résultant de trouble de la nutrition ou d'inflammation septique n'étaient pas rares.

D'une façon générale, la résistance contre les maladies infectieuses et constitutionnelles (même chez les animaux) était très faible. C'est pourquoi, après des lésions superficielles insignifiantes, on pouvait observer des *suppurations* et même des *septicémies*. Les faits de ce genre étaient constatés par de nombreux chirurgiens : la transformation d'un simple furoncle en anthrax ou des complications pyohémiques après une infection banale. L'explication de ces faits est donnée par la malpropreté obligatoire pour ainsi dire, dit le Professeur Tarassevitch, et, en partie, par l'inanition, particulièrement par la privation de matières grasses.

CHAPITRE QUATRIÈME

Aperçu de l'ensemble des facteurs immédiats des grandes épidémies russes depuis le cataclysme mondial

L'étude qui précède nous a permis de constater que c'est de 1918 à 1922 que les fléaux infectieux divers ont ravagé la Russie sur la plus grande partie de son étendue. Cependant, si l'on considère le phénomène de près, on est obligé de reconnaître que cette période peut être nettement divisée en deux phases distinctes, soit au point de vue des facteurs principaux en jeu, soit sous le rapport de l'intensité des épidémies.

1° La première, qui correspond à la *Guerre civile* et qui s'étend de 1918 à l'hiver 1920, a été marquée par une recrudescence monstrueuse de deux *Typhus* parasitaires et par quelques éclosions beaucoup moins prononcées des autres maladies infectieuses.

2° La seconde, qui est alors manifestement dominée par la *Famine* et qui ne dure guère qu'un an (fin

1921 à 1922), a été caractérisée surtout par une extension considérable du *Paludisme* et du *Trachome*, ainsi que par une gravité sans précédent de toutes les épidémies dans la région de la disette, alors que l'incidence pour les *Typhus exanthématique* et *récurrent* en général étaient beaucoup plus faible que dans la phase précédente.

Voici donc deux éléments capitaux de cette terrible catastrophe : la *Guerre civile* et la *Famine*.

Il est évident que les facteurs épidémiologiques immédiats qui en découlent (plaçons-nous sur le terrain russe) sont à peu près les mêmes. Néanmoins, cette dernière doit être considérée comme étant beaucoup plus meurtrière, puisqu'elle n'a duré qu'un an seulement, et ses ravages étaient incomparablement supérieurs à la précédente. Mais ces deux phénomènes n'expliquent pas tout.

Essayons d'envisager le problème dans son ensemble.

On connaît déjà quel vaste foyer endémique constituait ce pays avant le cataclysme mondial et quelles étaient ses causes permanentes si profondément russes. On se rappelle que, dès le début des hostilités, la situation a commencé d'empirer progressivement, et qu'à la fin de 1916 elle causait déjà les plus graves inquiétudes.

C'est à ce moment que les disettes locales se laissent durement sentir, non seulement sur certains points du front, mais même dans les capitales. Et, à la fin de 1917, la Russie, déjà lourdement éprouvée par la guerre mondiale, devient, comme on le sait, le théâtre

d'événements massifs. La série de luttes intestines qui éclatent sur divers points du territoire a comme résultat de remplir toutes les prisons et d'en créer même de nouvelles. La désorganisation croissante du transport entrave le ravitaillement de la plupart des villes, et la vie matérielle de la population devient de plus en plus misérable. Le pays, frappé de désespoir, semble être ébranlé jusqu'à ses tréfonds.

C'est sur ce terrain ainsi préparé qu'en 1918 plus de 4 millions d'hommes désœuvrés et désaxés font leur apparition dans des conditions les plus précaires. C'est l'armée qui fuyait le front et qui se débandait. La démobilisation désordonnée, dit l'histoire. « C'est elle qui apporte alors les germes et la désorganisation à l'intérieur du pays, lui sert de bon terrain. » L'ensemencement des épidémies se produit maintenant en bloc sur toute l'étendue du territoire, et leur éclosion ne va pas tarder.

Voici donc, par ordre chronologique, quelques éléments essentiels qui s'entremêlent entre eux pour donner aux épidémies le premier coup de fouet.

A partir de ce moment nous sommes en pleine révolution. « La *Guerre civile* acharnée, l'acuité et la prédominance des questions politiques au détriment de toutes les autres, la crise sociale profonde, ne permettent plus de penser à l'avenir et à la prévention des épidémies. »

C'est la grande catastrophe qui commence. Les événements se succèdent, plus graves les uns que les au-

tres. Le pays est disloqué par toute une série de secousses économiques et sociales.

De 1918 à l'hiver 1921, la *République des Soviets*, nouvellement créée, est engagée dans la guerre contre la *Pologne*, la *Lithuanie*, la *Lettonie*, l'*Esthonie* et la *Finlande*, ainsi que contre les troupes de *Kollchak*, de *Denikine*, de *Wrangel* et d'autres. En même temps, elle a à lutter contre les exploits sauvages de toute une série de bandes de la terre noire que la vieille tradition russe fait surgir à chaque époque trouble.

Les conséquences d'une telle débâcle sur un territoire si vaste et si arriéré est facile à imaginer, surtout si l'on songe qu'elle est survenue après un bouleversement économique formidable, et que, pendant quatre ans de sa durée, elle était encore renforcée par un blocus interdisant au pays tout rapport avec l'étranger.

Mais ceci n'est qu'une partie seulement de la question. N'oublions pas que la *Guerre civile* à peine terminée, la Russie définitivement remaniée de fond en comble et déjà complètement épuisée par la gravité de sa situation épidémique, voit s'abattre sur elle, de 1921 à 1922, une nouvelle catastrophe : la *Famine*, qui reste sans précédent dans les temps modernes en Europe et peut-être même dans le monde entier. Nous avons vu quel était son bilan approximatif. D'après Nansen, Mühlens, Tarassevitch, etc..., le nombre total correspondrait pour toute la Russie à 35-40 millions d'affamés et à 3 millions de morts consécutives exclusivement à ce fléau.

35-40 millions d'affamés, c'est à peu de choses près

l'ensemble des populations de *Suède* (6 m.), de *Norvège* (2 1/2 m.), de *Finlande* (3 1/2 m.), de *Lettonie* (1 3/4 m.), de *Lithuanie* (4 m.), d'*Esthonie* (1 1/2 m.), de *Suisse* (4 m.), de *Belgique* (7 1/2 m.) et de *Hongrie* (8 1/2 m.), et 3 millions de victimes de la *Famine* représenterait une soustraction de la terre de deux peuples : du *Lettonien* et de l'*Esthonien*, ou bien d'un seul : le *Danois*.

Il aurait fallu, pour dévider l'écheveau des horreurs et des souffrances endurées par le peuple pendant cette période, la plume géniale d'un Shakespeare, d'un Victor Hugo ou d'un Tolstoï. Quant aux facteurs épidémiologiques immédiats, il est à peine possible de les mettre en évidence dans ce tohu-bohu.

Dans les grandes lignes, on peut les ramener à quatre phénomènes essentiels, à savoir :

- a) les mouvements de masses ;
- b) la défectuosité du transport ;
- c) la misère générale avec son cortège de privations et le manque de ressources dans tous les domaines ;
- d) la *Famine*.

Nous allons donc étudier rapidement chacun de ces éléments qui s'entremêlent et influent les uns sur les autres, pour former un ensemble complexe.

On peut se représenter quel ensemencement formidable des épidémies pouvait constituer le mouvement incessant, à travers cet immense pays, de 5 millions d'hommes (c'est l'effectif de l'armée rouge en pleine guerre civile), si l'on songe qu'en face de ces

troupes il y en avait encore d'autres aussi nombreuses, les forces anti-bolcheviks qui, par intermittence, occupaient et dévastaient des régions entières. « Le *Typhus exanthématique* aidait l'armée rouge à vaincre celle de Koltchak, dit le Docteur Gretchitchev. Et celle de Judenitch ? et de Makno ? et celle des autres ? Il est à peine utile de dire que toutes les troupes étaient également contaminées. La meilleure preuve en est, que plus on se rapprochait du front de la guerre civile (et nous l'avons vu), plus grande était la morbidité.

D'après Barykine et Dobreeitzer, on recevait par jour, dans les hôpitaux militaires de Krasnoiarsk, de novembre 1919 à mars-avril 1920, environ 700 soldats atteints de *typhus*. Durant la même période, il est mort, à Nikolaevsk, entre 25.000-45.000 hommes (civils et militaires) de cette même maladie.

C'est que, ne l'oublions pas, la misère, les privations et la dénutrition généralisée d'une population entière ne pouvait pas épargner ses multiples troupes. Ainsi que, en France, pendant la grande révolution, il existait des armées des « faux » sans-culottes, de même, en Russie, il y avait à cette époque (et ce sont des choses vues) de nombreux régiments de véritables va-nu-pieds. On s'imagine la résistance naturelle et la prédisposition de ces gens à toute sorte d'épidémies, si l'on songe que la vermine pédiculaire ne leur faisait pas défaut.

Il est curieux de se rappeler que pendant la guerre mondiale, Veidenfeld et Poulei ont pu voir des infirmiers d'un hôpital ramasser, sur 120 prisonniers de

guerre, blessés, 15 kilogrammes de poux, c'est-à-dire 130 grammes sur chacun. En comptant un demi-gramme seulement par personne, quelle immense montagne de poux, et de quel poids devrait être alors la Russie de cette époque avec ses 35-40 millions de cas pour les deux Typhus parasitaires, surtout si l'on imagine la malpropreté générale et toute l'aspérité d'une telle crasse (et l'on sait que ce parasite ne se tient pas sur une surface lisse) dans laquelle était plongé le pays.

Il est inutile de dire que la fréquence de ces deux maladies étant des plus massives dans la zone de la guerre civile, c'est aux armées, les plus fortement contaminées alors par les poux, que l'on doit attribuer, en première ligne, l'extension monstrueuse de deux *Typhus*.

Mais n'oublions pas que ces deux pandémies, ainsi que toute une marée d'autres, ont pris aussitôt après les hostilités une envergure telle que le danger était ressenti par tous les pays limitrophes. Il a fallu même, en 1922, une conférence sanitaire internationale pour éviter au reste de l'Europe d'être envahie par tous ces fléaux.

C'est encore aux mouvements des masses que l'on doit attribuer ce phénomène. C'est le rapatriement des prisonniers de guerre, c'est l'exode des populations devant la Famine, ce sont les déplacements de milliers et de milliers de réfugiés fuyant, bon gré, mal gré, la Russie dévastée, ruinée. On devine bien l'importance épidémiologique de ce facteur, si l'on se rappelle que la morbidité infectieuses, la plus grave, cor-

respondait aux endroits des passages de toutes ces masses. Quant aux conditions précaires dans lesquelles s'effectuaient leurs déplacements, quelques particularités sur le transport russe ne seront pas inutiles.

« 40 hommes ou 8 chevaux », telle était l'enseigne de tous les wagons de marchandises en Russie avant guerre. Après la révolution, quand tout le matériel roulant se trouvait déjà dans un état de ruine complète, le seul moyen de voyage possible était ces mêmes voitures, considérablement réduites dans leur nombre, jamais chauffées et ne renfermant plus 8 chevaux, mais de 150 à 200 hommes. On imagine aisément l'entassement dans ces boîtes rectangulaires, avec un relent de toutes les odeurs, de toutes les sueurs et de tous les contacts.

Remarquons, à titre de curiosité, que sur 17.000 locomotives utilisables en Russie en 1914, sur toutes les voies du pays on ne disposait plus que de 4.000 en 1920. Et si l'on réfléchit qu'il fallait pour assurer la marche d'un train, sur la seule ligne de Vladivostok à Moscou, 120 locomotives par jour, on se rendra aisément compte de la situation des transports à cette époque. Du reste, sur certaines lignes, les trains ne pouvaient même pas être mis en marche plus d'une fois par semaine, en raison du manque de combustible.

On devine aisément les résultats. Presque sur toute l'étendue de la voie ferrée russe, on pouvait voir à ce moment des scènes terrifiantes. Le Professeur Mühlens rapporte : « Sur la ligne de Pétrograd à Kazan, les

convois étant bondés, les gens se cramponnaient aux voitures, aux tampons, aux locomotives ; ils montaient sur les toits en s'exposant ainsi des semaines entières au grand froid, aux maladies et à la mort. Les moins résistants tombaient en route, et leurs cadavres restaient encore longtemps en attendant l'enterrement. » Sur la ligne de Minsk à Moscou, pour le seul mois de janvier 1922, on a recueilli 300 corps. Le service d'isolement de Tcheliabinsk, pour le même mois et dans les mêmes conditions, a ramassé 835 cadavres. La situation n'était pas moins grave dans les multiples gares où l'on s'abritait, en attendant le train, pendant plusieurs jours. Les salles d'attente, la nuit, n'étaient qu'un fouillis de jambes et de bras, une masse de corps endormis côte à côte, sans laisser de passage entre eux. On a vu même, dans la gare de Kharkov, des étudiants sans abri y coucher également et y contracter les maladies communiquées par les poux. On pourrait en dire autant des voies fluviales, qui constituent en Russie un moyen, assez important, de communication pendant l'été, et où cependant la promiscuité n'était pas moins grande.

C'est dans ces conditons horribles de déplacement, à travers cet immense pays, durant quatre ans, de millions et de millions d'hommes, qu'on doit rechercher un autre facteur des plus importants de la propagation et de la dissémination massive des épidémies dans la Russie d'après-guerre.

Mais il en est d'autres (et nous l'avons vu) ; en particulier la misère profonde et la Famine, dont l'importance favorisante dans l'extension de ces terribles fléaux est indéniable.

C'est encore la crise économique, avec toutes les conséquences qu'elle entraîne. C'est le manque de vivres et des objets de première nécessité ; c'est la pénurie des locaux des habitations avec l'entassement ; c'est l'insuffisance des ressources médicales et sanitaires : le manque d'hôpitaux, de lits, de vêtements, de linge, de combustible, de savon, etc...

A cette misère générale, on pourrait ajouter l'accumulation des détenus en nombre considérable dans des locaux insuffisants, malgré la création de multiples prisons nouvelles, dont le rôle néfaste (68 % de mortalité de Typhus en 1920, dans les camps de travaux forcés à Nijni-Novgorod) dans l'extension des épidémies est plus qu'évident. Quant à la population civile, l'influence de ce cortège de désastre est facile à imaginer, si l'on songe que durant cette période la plupart des habitants des villes, rationnés, étaient forcés de s'alimenter dans une sorte de « gargotte » où, pour toute nourriture, on n'obtenait qu'un seul plat d'orge perlée immangeable et sans pain.

C'est cette crise alimentaire profonde qui a fait naître toute une armée de regrattiers-colporteurs (*mechotchniki*) (1) qui, poussés par la faim à la recherche de vivres, « rapportaient de leurs longues pérégrinations les poux et le Typhus plus régulièrement que les provisions tant recherchées ». C'est encore à eux qu'on doit attribuer la diffusion de la plupart des autres épidémies.

(1) Porteurs de sacs.

Et c'est à ce moment, quand la misère générale et « la défaite sur le front économique, suivie d'une retraite », pour emprunter l'expression de Lénine, ont atteint leur apogée, que la *Famine* effroyable est venue ajouter ses méfaits nouveaux.

C'est la sécheresse exceptionnelle de 1921 qui a frappé « le pays souffrant dans son cœur : son réservoir de céréales », et 32 départements (sur 79), couvrant une surface de 1.271.801 milles carrés, ont eu à souffrir de la mauvaise récolte.

Notons que dans ce nombre, 20 provinces, les plus riches en blé, à savoir : la partie sud-ouest de la Sibérie, la Volga moyenne et inférieure et l'Ukraine méridionale ont été les plus gravement affectées.

Cette épidémie meurtrière et terrible entre toutes, dont on connaît le bilan et son rôle favorisant dans l'extension des divers fléaux infectieux, pourrait faire, par lui seul, l'objet d'une étude à part. Néanmoins, nous nous bornerons à envisager, dans les grandes lignes, ses causes et ses effets.

N'oublions pas que cette catastrophe est survenue après la guerre extérieure et intérieure, qui ont eu pour résultat de réduire considérablement la surface cultivée : 82,5 millions de déciatines en 1916 ; 56,8 en 1920 et 49 millions en 1921. Aussi, la récolte totale a-t-elle passé de 3.955 millions de pouds en 1916 à 1.738 en 1920 et à 1.602 millions en 1921.

C'est encore « les réquisitions dans les villages et l'application directe des principes communistes dans les villes, dit Lénine, qui ont empêché la reprise de la production ».

Et enfin, c'est la crise dans tous les domaines, le bouleversement du transport et l'absence de stocks de réserve chez le paysan russe, qui d'ordinaire « exportait son blé, se servait de son orge pour faire la vodka, nourrissait son bétail avec son avoine et vivait de son seigle » (Levasseur).

C'est donc par le concours de toutes ces conditions singulièrement précaires que la misère, déjà existante, a été suivie de conséquences si considérables. En effet, la Famine ne limitait pas ses méfaits à l'éclosion d'épidémies de la plus haute gravité et au maintien de leurs fréquences à un taux très élevé, malgré les saisons, mais elle tuait encore par elle-même. Et c'est surtout les enfants qui ont payé le plus lourd tribut. Les nourrissons mourraient presque tous, dit le Professeur Mühlens. La mortalité variait, au-dessous d'un an, de 80 à 100 %, et, au-dessus, de 30 à 40 %. Dans certains départements elle était même de 70 à 90 % pour les deux âges. Au début de 1922, on signalait dans la République Tartare une diminution de l'ensemble de la population de 12,5 % et 1 million de morts parmi les enfants. A Oufa, on comptait par moment 74.000 malades sur 217.000 souffrants de la faim.

Remarquons que la mauvaise récolte et ses conséquences ont également frappé les animaux et, avant tout, les animaux domestiques, périssant en grande quantité à cause du manque de fourrage. Aussi beaucoup d'entre eux ont été abattus pour la nourriture et pour échange contre des légumes ou autres aliments, de sorte que les premiers mois de la famine il y avait même une surabondance de viande. Par

la suite, on ne se servait guère que de la paille, de l'herbe des marais, de glands, de l'écorce et des feuilles des arbres. Plusieurs kilomètres de bois ont été détruit de cette manière. Dans les régions les plus atteintes, on ne dédaignait même pas les cadavres d'animaux : les corbeaux, les rats, etc... Dans la province de Simbirsk, pendant l'été 1922, tous les animaux vivants, y compris les chiens et les chats, avaient été mangés (Parasov). « L'abomination de la désolation était telle, dit Webster, que dans la boue et les ruines, au milieu de taudis trop misérables pour abriter des animaux, et qui servaient cependant d'habitations humaines, on pouvait voir des chiens affamés se repaître furtivement des cadavres des chevaux tombés, et le visage même des hommes marquer un tel sentiment de crainte et d'horreur, qu'il apparaissait presque bestial. »

C'est ainsi que dans les régions les plus éprouvées (Kazan et Samara), on a pu constater des cas de nécrophagie et même d'anthropophagie. Les cas d'enlèvement de cadavres n'ont pas été rares. La situation était par moment telle, dit un rapport, qu'il était dangereux de procéder à l'enterrement en public, de peur que les morts ne soient exhumés pour servir de nourriture aux affamées. Dans certaines villes, on trouvait même de la chair humaine emballée, à acheter (Mühlens).

Et, en face de cette véritable calamité publique, épuisés par la souffrance et le désespoir, ces gens, humbles et loqueteux, quittaient en panique leur pays, laissant en route de nombreux cadavres. Dans les cen-

tres de réfugiés où ils tombaient finalement, la même misère régnait à son apogée. Partout sévissait le Typhus. Les poux se régalaient de leur repas géant. « Les asiles d'enfants, dit Miss Ruth Try, étaient combles, à tel point que la place manquait pour permettre à tous de se coucher, et que certains d'entre eux restaient debout, serrés contre les murs. Les vêtements, comme la nourriture, faisaient défaut, et, dans la plupart des cas, il fallait laisser les enfants dans leurs haillons pleins de vermine, répandant autour d'eux les germes du typhus ». Dans les hôpitaux, même tableau. La mission de la Croix-Rouge allemande à Kazan, en novembre 1921, rapporte qu'à l'hôpital des ouvriers de cette ville, les malades étaient couchés dans des caves malpropres, obscures et non chauffées. Ils étaient étendus sur des lits de camp, tout habillés, à cause du manque de literie, des tuberculeux au milieu de typhiques et de malades atteints de fièvre récurrente ou d'autres affections contagieuses. Dans une chambre mal éclairée de l'hôpital, on trouva, couchés à terre, cinq ou six êtres humains incapables de se mouvoir et couverts de haillons. Au milieu de la chambre, gisait, sur un brancard, un cadavre nu. Ce lieu lugubre était réservé aux réfugiés que l'on ramassait mourants d'épuisement dans les rues de Kazan. On ne nourrissait pas ceux qui se trouvaient dans cette chambre, car cela n'en valait pas la peine, et on les y laissait attendre la mort. Dans les villes, les décès provoqués fréquemment par la faim n'étaient pas rares. Aussi les tas de cadavres attendant, au cimetière, d'être enfouis dans une fosse commune étaient d'observation courante.

Et c'est en face de cette situation si singulièrement alarmante que le chef suprême de l'Etat soviétique lança ce cri d'alarme : « Annibal ad portas ! » Et comme le grand Frédéric disait que les poux des Hébreux étaient plus forts que tous les magiciens du monde (en faisant allusion à une des dix plaies dont l'Eternel frappa l'ancienne Egypte), aussi Lénine, en escomptant les poux du moujik plus puissants que n'importe quelle doctrine, lança cette parole : « Le pou vaincra le socialisme ou le socialisme vaincra le pou ! »

Mais n'oublions pas que l'arsenal de la défense contre les épidémies faisait défaut dans la Russie de cette époque. C'est pourquoi le pays fut obligé de faire appel aux puissances étrangères. Plusieurs nations sont venues apporter leurs secours, de sorte que, en premier lieu, près de 15 millions d'affamés purent être soulagés. Toute une série de réfectoires spéciaux furent montés dans le pays, où l'on distribuait à la population épuisée les rations de famine.

En même temps la lutte d'une grande envergure entreprise par les Soviets, ainsi que l'immunisation naturelle acquise par la plupart du peuple, ont contribué à enrayer le mal et à circonscrire le ravage des fléaux.

A partir de 1923, l'évolution de toutes les épidémies en Russie marque une courbe nettement descendante. A l'heure actuelle, les deux Typhus, la Fièvre typhoïde, la Dysenterie, la Variole sont tombés à un niveau de beaucoup inférieur à celui d'avant la guerre. Aucun cas de choléra n'a été signalé depuis 1927. Seuls le Paludisme et le Trachome restent les deux fléaux

sociaux encore très répandus. Comme on peut le penser, les mesures les plus sévères imposées par le gouvernement tombent souvent sur un terrain ingrat.

C'est pourquoi l'extinction de ces deux maladies demande un long effort soutenu : la préparation de l'esprit du peuple par l'instruction générale et l'éducation hygiénique. Néanmoins, l'effort accompli par les Soviets dans l'hygiène sociale est considérable. La preuve en est fournie par l'abaissement de la mortalité générale.

CONCLUSIONS

I. — L'immense territoire de la *Russie*, avec ses populations hétérocytes, dont beaucoup sont restées primitives et arriérées, a été de tout temps une terre de prédilection pour les maladies épidémiques les plus diverses.

L'absence chez le paysan russe de tout sentiment de responsabilité personnelle et d'initiative, l'état de sous-alimentation chronique qui lui est si particulier, son ignorance habituelle, la malpropreté individuelle (la gale est très répandue et souvent compliquée) et collective, l'absence de toute organisation sanitaire ou son insuffisance constituaient des causes permanentes de la persistance des foyers endémiques de ces maladies.

Les famines fréquentes, le voisinage de l'*Asie*, les phénomènes météorologiques et climatiques si spéciaux à la *Russie*, les migrations en masse, en hiver comme en été, expliquaient les explosions épidémiques qui venaient fréquemment se greffer sur l'endémicité infectieuse très forte, renforcée encore par l'accroissement énorme, sur place, de la population.

II. — Parmi les maladies les plus répandues nous retrouvons, par ordre de fréquence : le *Paludisme*, le *Trachome*, la *Fièvre Typhoïde*, la *Dysenterie*, la *Variole*, les deux *Typhus* : *Exanthématique* et *Récurrent* et le *Choléra*.

III. — Dès le début de la guerre mondiale, cette situation qui causait en permanence les plus grandes inquiétudes, commence à s'aggraver pour revêtir une allure sans précédent dès l'année 1918.

Au cours des quatre années suivantes (de 1918 à 1922) toutes les maladies infectieuses se développent dans des proportions considérables au point de vue de la fréquence, de l'intensité et de la mortalité.

IV. — L'épidémiologie de cette époque est dominée surtout par le *Typhus Exanthématique* dont la morbidité totale doit être comprise entre 25 à 30 millions de cas. En second lieu se place la *Fièvre Récurrente* avec un nombre d'atteintes approximatif de plus de 10 millions.

Notons que l'évolution de ces deux maladies a suivi à peu près une marche parallèle : l'apparition et le développement du *Typhus Exanthématique* était suivi, mais plus tardivement, de l'apparition et du développement moins marqué de la *Fièvre Récurrente* ; le déclin de la morbidité du premier était accompagné par une chute brusque de la seconde. Quand à la mortalité, la différence est frappante. Nous relevons un pourcentage de 10 à 12 % pour le *Typhus Exanthématique* et de 4 % environ pour la *Récurrente*, soit au total pour les deux maladies : 4 millions de morts.

Signalons quelques particularités pour le *Typhus Exanthématique* :

a) Un pourcentage élevé d'atteints chez les enfants (dans certaines localités plus de la moitié de l'incidence totale) et la bénignité de cette forme clinique.

b) La quantité considérable des réactions de *Weil-Felix* parmi les personnes de l'entourage des malades.

c) L'influence favorable de l'hospitalisation précoce sur l'extinction des poussées.

d) Mortalité plus élevée chez les hommes.

Pour la *Fièvre Récurrente* :

a) Un nombre inusité de rechutes pouvant aller jusqu'à 5 à 6 chez le même individu.

b) La variété des formes cliniques parmi lesquelles on pourrait individualiser une véritable forme familiale.

V. — Les infections intestinales : *Fièvre Typhoïde* et surtout le *Choléra* ont aussi accusé une recrudescence inaccoutumée, mais d'une ampleur beaucoup moindre que les deux précédentes.

Cette particularité doit être attribuée, d'une part, au nombre considérable des vaccinations effectuées contre ces deux maladies et, d'autre part, au fait que celles-ci se sont propagées surtout par les porteurs de germes ; les épidémies d'origine hydrique n'ont été observées que dans quelques rares localités.

A signaler le caractère hivernal des explosions des cas de *Choléra* dont la plupart se présentaient sous une forme abortive.

VI. — Les statistiques concernant le *Paludisme* et le *Trachome* sont malheureusement très insuffisantes. Néanmoins, d'après les auteurs, nous constatons une extension considérable en dehors de leur domaine géographique habituel.

Signalons pour le *Paludisme* : l'apparition des formes tropicales, pour le *Trachome* : la très forte cécité qu'il comporte.

VII. — La *Variole*, par contre, n'est marquée que par une légère recrudescence en 1919. La raison en est la vaccination qui a été pratiquée en masse.

A retenir seulement : un coefficient de mortalité très élevé chez les varioliques observés.

VIII. — Pour les maladies infectieuses de l'enfance (rougeole, scarlatine, etc...), point d'accroissement. Leurs courbes sont nettement stationnaires pour toute la période. Ceci pourrait être expliqué partiellement par l'antagonisme entre les épidémies ; en réalité, les causes profondes de ce phénomène nous échappent.

IX. — D'une façon générale l'évolution des épidémies en *Russie*, après la guerre mondiale, peut se diviser en deux périodes :

1° La première, qui s'étend de 1918 à 1922, a été marquée par une recrudescence considérable des divers fléaux infectieux décrits.

Les raisons en sont :

a) La démobilisation désordonnée qui a dispersé sur le territoire plus de quatre millions d'hommes dans des conditions les plus précaires.

b) La révolution, avec son cortège habituel de désordres, de détresses, de ruines, etc...

c) Les famines qui se sont succédées avec une intensité sans précédent. La plus haute gravité des épidémies a coïncidé avec les périodes de famine.

d) Les mouvements de troupes pendant la guerre civile, les exodes des populations devant la famine, les déplacements des réfugiés, le rapatriement des prisonniers de guerre expliquent la propagation des épidémies le long des voies ferrées et des voies fluviales.

e) L'accumulation des détenus en nombre considérable dans des locaux insuffisants, malgré la création de nombreuses prisons nouvelles favorisait, par la promiscuité, l'extension des épidémies.

d) Enfin, la misère générale avec le manque d'objets de première nécessité, la pénurie des locaux d'habitations, le manque de ressources sanitaires et médicales a constitué un facteur dont on devine l'importance favorisante dans le développement des fléaux.

2° La seconde période, de 1923 à 1929, est marquée par une diminution progressive et considérable de la morbidité infectieuse.

L'immunisation acquise de la plus grande partie de la population, les mesures draconiennes imposées par le Gouvernement des Soviets, ainsi que l'aide apportée

par des puissances étrangères ont contribué à circonscrire le mal et à en arrêter l'extension.

Une exception, cependant, doit être faite pour le *Paludisme* et le *Trachome* dont la morbidité se chiffre encore par millions. L'extinction de ces deux maladies sociales est une œuvre de longue haleine nécessitant l'éducation du peuple (et l'on connaît le « Nitchévo » obstiné du paysan russe), et une organisation sanitaire de grande envergure.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

A. ROCHAIX.

Vu :

LE DOYEN,

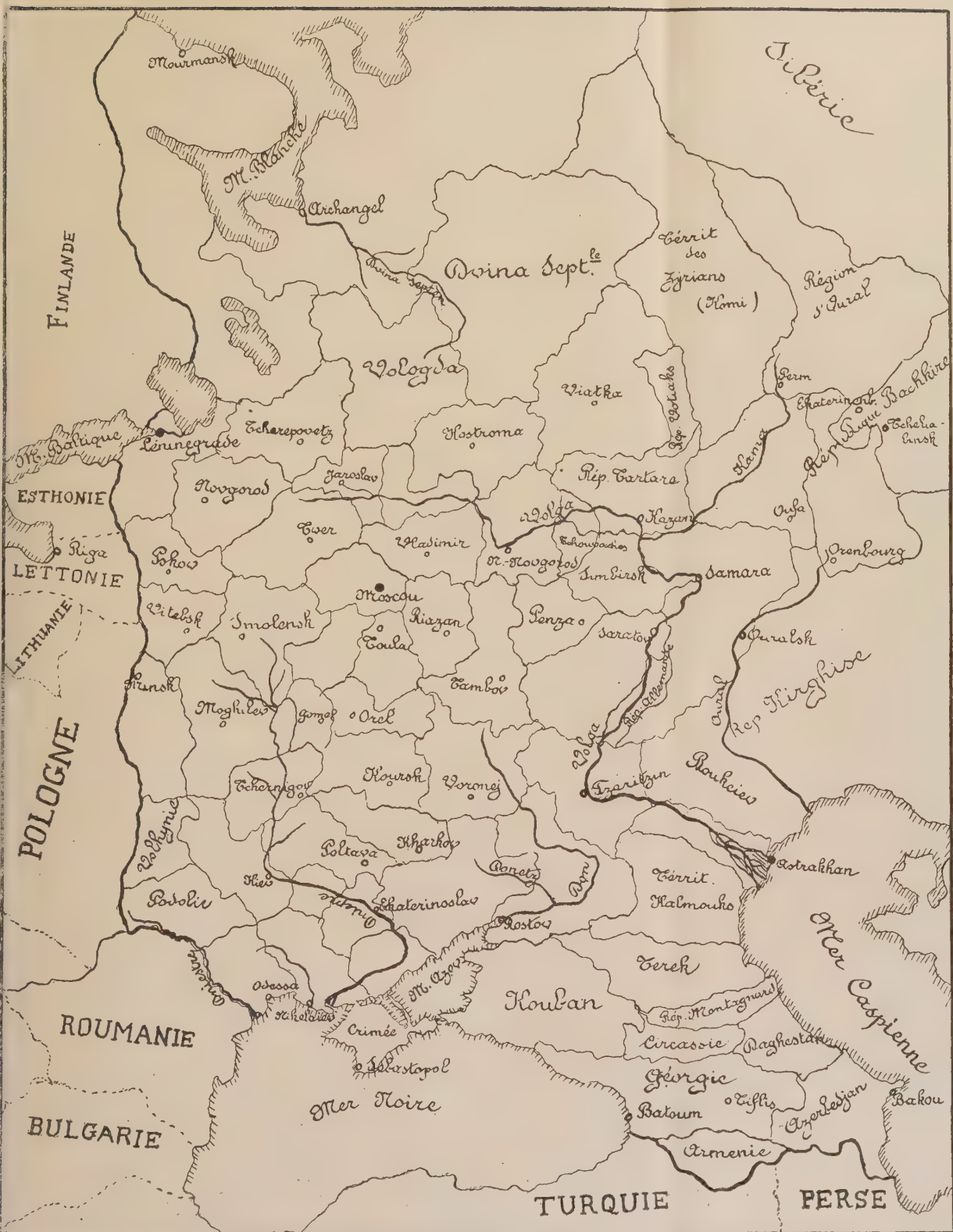
Jean LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 25 Janvier 1933.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ

A. LIRONDELLE.



Russie d'Europe

BIBLIOGRAPHIE

Annuaire Sanitaire International de la S. D. N., années 1924-1929, passim.

BARYKINE et DORREITZER. — Typhus Exanthématique (Moscou, 1932).

BARYKINE et CAZENEUVE. — Le foyer endémique de Choléra de Rostov-sur-le-Don. — Organisation d'hygiène de la S. D. N., 1925.

Bulletin épidémiologique mensuel de la S. D. N., années 1921-1931.

Bulletin de l'Office International d'Hygiène, années 1913-1931, passim.

Conférence Sanitaire Européenne réunie à Varsovie en 1922, publiée par la S. D. N.

COURMONT (P.) et ROCHAIX. — Précis d'hygiène, 1932.

Deuxième Rapport annuel de la Commission des Epidémies, 1922.

Deuxième Rapport d'ensemble de la Commission du Paludisme. — Principes et méthodes de lutte antipaludique en Europe.

DORREITZER et NICOLAEV. — Informations pour la lutte contre la Fièvre Typhoïde (Moscou, 1932).

- DOPFER. — Les maladies épidémiques, t. XIX^e.
— Les maladies infectieuses en Russie dans ces dernières années. *La Presse Médicale*, 1922, p. 835.
- FELIX (J.). — Les épidémies et les maladies contagieuses au XX^e siècle.
- GOLOVINE. — La cécité, ses causes et sa prophylaxie, d'après les statistiques russes. — *Lijecnicki Vjesnik*. — (Université de Zagreb), 1928, p. 88.
- Hygiène et Sanitaire*. — Journal consacré à des questions d'assainissement de la Russie (Pétrograd, 1910).
- ICHOK. — La variole dans le passé et de nos jours. *La Presse Médicale*, août 1929.
- KOUPALOV. — La Clinique et la Thérapeutique de la Fièvre Récurrente (Moscou, 1923).
- LAURENT (E.). — Géographie médicale.
- LEVITZKY. — Epidémiologie du Choléra contemporain. *Revue de l'Institut scientifique de la Santé Publique, dédiée à la mémoire de Pasteur* (Moscou, 1925), p. 114.
- MATHIEU. — L'endémie typhique dans le monde et en France, de 1900 à 1928. *Thèse*, Lyon, 1930.
- MIRAM. — Les adigues (leurs mœurs, développement physique et maladies). *Travaux de l'Association Nord-Caucasienne des Instituts de Recherches scientifiques*, 1930.
- Mouvement naturel des populations et statistiques de la morbidité en U. R. S. S. pour 1927*. Commissariat de la Santé publique (Moscou, 1931).
- Le Mouvement sanitaire*, années 1919-1932, passim.
- MÜHLENS. — Die russische Hunger und Seuchenkatastrophe in den Jahren, 1921-1922. *Zeitschrift für Hygiène*, 1923.
- Rapport annuel de l'Organisation d'Hygiène de la S. D. N.*, années 1925-1929.

Rapport de la Commission du paludisme sur son voyage d'études dans certains pays d'Europe, en 1924, publié par la S. D. N.

Rapport sur les conditions économiques de la Russie, traitant la Famine, de 1921-1922, publié par la S. D. N.

Renseignements épidémiologiques, publiés par la S. D. N., années 1922-1931.

Revue d'Hygiène et de Médecine préventive, 1930-1931, passim.

Statistiques des Maladies à déclaration obligatoire dans les pays européens, publiées par la S. D. N., 1922-1930.

SELENKOVSKY. — Einige angaben über die verbreitung des trachomes in Russland (XIII^e Congrès d'Ophtalmologie en Hollande), 1929 p. 99.

TARASSEVITCH. — Les épidémies en Russie depuis 1914. *Rapport présenté au Comité d'Hygiène de la S. D. N.*

TOMILINE. — L'hygiène publique dans la population rurale de l'Ukraine, publié par la S. D. N., 1925.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER :	
Quelques considérations générales sur les causes des épidémies en Russie	9
CHAPITRE II :	
Historique	25
CHAPITRE III :	
Typhus Exanthématique	33
Fièvre Récurrente	43
Choléra	48
Fièvre Typhoïde	53
Le Trachome	60
Autres maladies épidémiques et états morbides non infectieux	71
CHAPITRE IV :	
Aperçu de l'ensemble des facteurs immédiats des grandes épidémies russes depuis le cataclysme mondial	77
CONCLUSIONS	93
BIBLIOGRAPHIE	99

